
Predicció, valoració i gestió del risc de reincidència

PID_00265386

Ed Hilterman

Temps mínim de dedicació recomanat: 6 hores



**Ed Hilterman**

Sociòleg. Treballa com a assessor científic al Centre de Coneixement en Psiquiatria Forense a Utrecht, Holanda. Des del 2008 dirigeix una consultoria a Barcelona especialitzada en recerca aplicada en l'àmbit de la justícia, a més de ser professor a la Universitat Oberta de Catalunya (UOC). Ha treballat com a investigador en psiquiatria forense als Països Baixos i ha estat director tècnic del projecte per a la implantació del SAVRY a la justícia juvenil de Catalunya. La seva recerca s'ha centrat en la valoració i gestió del risc de reincidència, i ha traduït diverses eines a l'holandès i a l'espanyol. És coautor del SAPROF-YV i del *Decision-making in Abusive Relationship Interview* (DIARI).

La revisió d'aquest recurs d'aprenentatge UOC ha estat coordinada per la professora: Rocío Pina Ríos (2019)

Primera edició: setembre 2019

© Ed Hilterman

Tots els drets reservats

© d'aquesta edició, FUOC, 2019

Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona

Realització editorial: FUOC

Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com químic, mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit dels titulars dels drets.

Índex

Objectius.....	5
1. Del desenvolupament de la perillositat a la gestió del risc de reincidència.....	7
1.1. El concepte de perillositat	7
1.2. El model de predicció i el model de gestió del risc de reincidència	8
1.3. Tipus de factors de risc i de protecció (<i>risk and protective factors</i>)	10
1.4. Són els factors dinàmics realment dinàmics?	13
1.4.1. Canvis en els factors dinàmics de risc i de protecció en infractors adults	18
1.4.2. Potencials estratègies per a millorar la sensibilitat al canvi	19
2. La reincidència.....	21
2.1. Què és la reincidència?	21
2.2. La taxa base de reincidència	22
2.3. Mesurament de la reincidència	22
3. Mètodes i eines per a la valoració del risc de reincidència.....	27
3.1. Eines estructurades de valoració del risc en adults	31
3.1.1. <i>Historical Clinical-Risk management 20</i> (HCR-20)	31
3.1.2. <i>Female Additional Manual</i> (FAM)	34
3.1.3. <i>Structured Assessment of Protective Factors for violent risk</i> – versió per a adults (SAPROF)	36
3.1.4. <i>Spousal Assault Risk Assessment Guide</i> (SARA)	37
3.1.5. <i>Decision-making In Abusive Relationships Interview</i> (DIARI)	39
3.1.6. <i>Sexual Violence Risk-20</i> (SVR-20)	40
3.1.7. <i>Risk for Sexual Violence Protocol</i> (RSVP)	41
3.1.8. <i>Short-Term Assessment of Risk and Treatability</i> (START) ...	43
3.2. Eines estructurades de valoració del risc en joves	44
3.2.1. <i>Structured Assessment of Violence Risk in Youth</i> (SAVRY)	46
3.2.2. <i>Structured Assessment of Protective Factors for violence risk – Youth Version</i> (SAPROF-YV)	49
3.2.3. <i>Short-Term Assessment of Risk & Treatability – Adolescent versió</i> (START:AV)	50
3.2.4. <i>Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism, Versió 2.0</i> (ERASOR)	52

3.2.5. Resum d'eines estructurades de valoració del risc en joves	53
3.3. Possibles biaixos	54
3.4. El PCL per a la valoració de la psicopatia	55
4. Heterogeneïtat, canvi i estabilitat.....	58
4.1. Carreres criminals	59
4.2. Heterogeneïtat en els factors de risc	61
Bibliografia.....	67

Objectius

Els objectius que aconseguireu una vegada treballats els continguts d'aquest mòdul de «Predicció, valoració i gestió del risc de reincidència» de l'assignatura de *Predicció, prevenció i tractament de la conducta delictiva* són:

1. Entendre la limitació del concepte *perillositat*.
2. Aprendre quins models principals hi ha per a la valoració del risc.
3. Obtenir coneixement sobre els diferents tipus de factors que s'usen en la valoració del risc de reincidència.
4. Obtenir una capacitat crítica enfront de la possibilitat de canvis dels factors aplicats en la valoració del risc de reincidència amb el pas del temps.
5. Prendre consciència de com afecta la taxa base el mesurament de la reincidència per mitjà de mesures d'autoinforme o de dades oficials.
6. Conèixer les característiques dels diferents mètodes de la valoració de risc de reincidència.
7. Aprendre els avantatges i els inconvenients d'aquests mètodes.
8. Conèixer els principals instruments i eines de valoració del risc.
9. Comprendre la utilitat de les trajectòries de les carreres criminals per a la recerca criminològica.
10. Entendre com l'heterogeneïtat dels factors del risc dels infractors pot tenir una influència en el tipus i la intensitat de la intervenció.

1. Del desenvolupament de la perillositat a la gestió del risc de reincidència

El comportament violent rep gran atenció social i política. L'opinió pública exigeix mesures estrictes contra els autors d'un comportament violent greu en forma d'expulsió de la societat (detenció o tractament en àmbits tancats). D'altra banda, els experts creuen que llargs períodes de detenció poden tenir efectes negatius com l'alienació social, la dependència de l'atenció institucional i, possiblement, l'enduriment (en l'actitud) i el ressentiment entre els reclusos. Les metaanàlisis també han demostrat que els efectes positius dels programes apropiats són més petits en ambients tancats que en ambients ambulatoris i que els efectes negatius de programes inadequats són més grans en institucions tancades (Lipsey, 1992). En aquesta tibantor entre pacient hospitalitzat i pacient ambulatori, la qüestió central és quines mesures han de prendre's per a reduir la recurrència del crim violent, i quins elements poden ser d'ajuda per a evitar els efectes negatius i orientar el tractament cap als objectius més rellevants. Ho explicarem amb dos conceptes que, en la literatura anglosaxona, es denominen valoració del risc (*risk assessment*) i gestió del risc (*risk management*) (Borum, 2000). La valoració del risc és la valoració de la probabilitat que una persona, tenint en compte les seves característiques individuals i socials o contextuals, torni a cometre un delicte en un període determinat. La gestió del risc, per la seva banda, és l'esforç per canviar o controlar els diversos factors que determinen el risc avaluat, de tal forma que no aparegui la reincidència.

Però, abans d'explicar amb més detall la valoració del risc i la seva gestió, tornem a la història i estudiem diversos conceptes que van ser importants per a arribar a l'estat actual de la valoració i gestió del risc.

1.1. El concepte de perillositat

Un canvi important per al desenvolupament de la valoració de risc que hem de remarcar va tenir lloc a la fi dels anys vuitanta. Aquest canvi consisteix en la desagregació del concepte **perillositat** (*dangerousness*) en tres components (Heilbrun, 2003). El motiu d'aquest canvi va ser el fet que la perillositat era un terme jurídic que no tenia utilitat en la pràctica clínica i tampoc en la recerca. La perillositat, tal com s'entenia, pressuposava que una persona sempre tenia el mateix nivell de risc de reincidència (alt). Això no es correspon amb la realitat, perquè, per exemple, quan algú està dormint o quan està hospitalitzat amb una o dues cames trencades, no representa un important nivell de perillositat.

La perillositat es va desagregar, doncs, en tres components (Heilbrun, 2003, pàg. 128):

- 1) Els factors de risc (*risk factors*), que són influències o característiques relacionades amb la probabilitat que la violència pugui ocórrer.
- 2) El dany (*harm*), que és el tipus i la gravetat del dany com a resultat del comportament violent.
- 3) El nivell de risc (*risk level*), que és la probabilitat que la violència pugui ocórrer.

1.2. El model de predicció i el model de gestió del risc de reincidència

Aquesta desagregació del concepte de perillositat va fer molt més pràctic i útil el treball de la valoració de risc, tant en la pràctica clínica com en la recerca. També, aquesta transformació va permetre definir més clarament els objectius i els models de valoració de risc de reincidència. Un d'aquests models és el **model de predicció**. Segons Heilbrun (1997 i 2003), des d'aquest model es pot percebre la valoració del risc (*risk assessment*) des d'una interpretació limitada, que seria la predicció d'un resultat dicotòmic (sí o no reincidència) que es fa en un únic moment. La predicció és un terme més jurídic, que significa una classificació dicotòmica sobre la base del nivell de risc. Això és, la predicció inclou solament una valoració en la qual es mesura si un esdeveniment passarà o no (Heilbrun, 1997).

El segon model, amb una interpretació més àmplia de la valoració de risc, és el **model de gestió del risc de reincidència** i inclou, a més de la predicció, les àrees de:

- La gestió de risc (*risk management*), que està relacionada amb la reducció del risc mitjançant la identificació d'intervencions (tractaments) adequades i la subsegüent implantació d'aquestes intervencions.
- La presa de decisions (*decision-making*), que inclou conclusions i conseqüències derivades dels passos anteriors (la determinació del nivell de risc i les accions per a reduir el risc mitjançant intervencions).
- La comunicació del risc (*risk communication*), que inclou la descripció del procés de valoració del risc i la comunicació del resultat (*outcome*) d'una manera clara a les parts involucrades en el procés (per exemple, el fiscal, el jutge, la policia, la família, etc.). En relació amb la comunicació dels resultats de la valoració de risc en l'àmbit de la justícia, són útils les comparacions que s'han fet amb la comunicació de la previsió del temps (Monahan i Steadman, 1996). Monahan i Steadman comparaven la previsió del temps (per exemple, indicar la possibilitat de pluja amb núvols i un percentatge que és una cosa que tothom entén directament) amb la valoració del risc

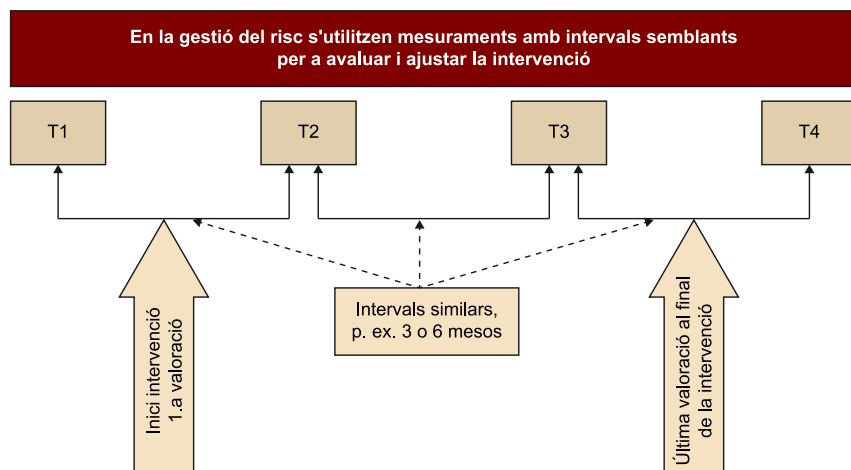
de reincidència. La idea és que podem aprendre molt de la comunicació emprada en les previsions del temps que fan els meteoròlegs.

La gestió del risc és l'esforç per canviar o controlar els diversos factors que determinen el risc avaluat, de tal forma que no aparegui la reincidència.

Les diferències més importants entre els dos models esmentats són:

- El model més ampli és el de la gestió del risc i es caracteritza per mesurar el risc en múltiples ocasions i, si és possible, en intervals similars –per exemple, cada sis mesos (vegeu figura 1 a mode d'exemple). És necessari fer múltiples mesuraments per a poder parlar de la gestió del risc. Això és perquè la gestió del risc inclou l'avaluació dels objectius (de reducció del risc de reincidència) i el seu ajust sobre la base dels resultats aconseguits.
- A diferència del model de predicció, el de gestió del risc no operativitza el risc com una variable dicotòmica (sí o no reincidència), sinó que usa el risc com a variable contínua, amb una probabilitat del 0% al 100% que un esdeveniment violent pugui ocórrer.

Figura 1. Esquema de la gestió del risc amb intervals de mesurament similars



Font: elaboració pròpia.

Resumint, es pot dir que Heilbrun (1997 i 2003) distingeix entre dos models de valoració del risc segons l'objectiu que es vol aconseguir: la **predicció** de la violència enfront de la **reducció** de la violència. El model de predicció no té com a objectiu reduir el risc i per això es fa un sol mesurament. Mentre que el model de reducció de la violència es caracteritza per valoracions repetides que inclouen tant la valoració com la gestió del risc. Aquesta interpretació més àmplia de la valoració del risc està relacionada amb la reducció del risc, és a dir, es valora el risc amb l'objectiu de minimitzar-lo per mitjà d'intervencions basades en l'evidència empírica.

1.3. Tipus de factors de risc i de protecció (*risk and protective factors*)

Amb la desagregació del terme *perillositat* s'ha destacat la importància dels factors de risc, que són influències o característiques relacionades amb la probabilitat que la violència pugui ocórrer. Tenint en compte que la reducció del risc de reincidència és un objectiu molt important de la gestió del risc, és important fer una distinció entre diversos tipus de factors de risc:

- a) factors de risc estàtics,
- b) factors de risc dinàmics i
- c) factors de protecció, que poden ser dinàmics o estàtics.

Vegem més detalladament aquests tipus de factors de risc:

a) Els factors de risc estàtics (també coneguts com a factors històrics; *static / historical risk factors*)

Generalment són valors invariables, com l'inici primerenc de la violència o l'exposició a la violència a la llar.

Exemple

Si un jove va començar a mostrar comportaments violents als 11 anys, aquesta característica no variarà en el futur, ja que el jove va iniciar el comportament violent als 11 anys i mai serà als 13 o als 15 anys. Passa el mateix amb l'exposició a la violència a la llar. Una persona que ha observat violència entre altres membres de la família als 7 anys tindrà aquesta experiència per a tota la vida.

D'aquests exemples es pot destacar que els valors en aquests factors de risc estàtics mai canvien. Tanmateix, això no significa que la informació dels factors estàtics no pugui oferir informació important en les intervencions –com és el cas del tractament dels efectes del trauma com a conseqüència d'abusos (sexuals) o un tracte negligent en la joventut, per exemple.

Malgrat això, es poden donar factors de risc estàtics que són variables, encara que solament en una direcció. Per exemple, la violència prèvia pot augmentar, però mai disminuir. És a dir, una persona amb dos fets violents pot acumular-ne fins a cinc o deu o més. El mateix agreujament pot passar amb altres factors estàtics, com el nombre de fracassos d'intervencions anteriors. En conclusió, els factors estàtics variables només poden empitjorar, però no millorar.

Els factors històrics poden indicar un potencial constant de cometre infraccions o delictes. És a dir, poden ser importants en la valoració del risc, perquè una persona amb bastants antecedents de violència i altres actes delictius té una probabilitat més alta de reincidir en comparació d'una persona amb molt pocs antecedents. Però la delinqüència futura solament es pot prevenir per mitjà de la intervenció en aquells problemes que es troben actualment presents (Hanson i Harris, 2000, pàg. 7).

b) Els factors de risc dinàmics (*dynamic risk factors*)

Són valors que dins d'un període de temps poden canviar en dues direccions; això és, poden millorar, però també empitjorar. A més, se suposa que el canvi en el valor del factor de risc dinàmic es relaciona amb un canvi en la probabilitat de reincidència: quan millora se suposa que això tindrà un efecte negatiu en la reincidència (una reducció de la probabilitat), mentre que si empitjora s'espera una relació positiva amb la reincidència (un augment de la probabilitat).

El canvi en el valor del factor dinàmic pot ser provocat per un canvi natural (per exemple, per l'augment d'edat), esdeveniments importants en la vida o ser l'efecte d'una intervenció o tractament. Els factors de risc dinàmics són **necessitats criminògenes** (*criminogenic needs*) (Andrews, 2012) i són objectius d'intervenció per a reduir el risc de reincidència. En aquest sentit, els factors de risc dinàmics són importants per a determinar la probabilitat de risc de reincidència, però al moment de fer un pla d'intervenció es poden percebre com a necessitats criminògenes que necessiten atenció en forma de tractament. Així, una persona molt impulsiva té un risc de reincidència més elevat, però si s'intervé amb èxit sobre la impulsivitat, no solament es reduirà aquesta sinó que també ho farà el risc de reincidència.

Hanson i Harris (2000) han proposat una divisió dels factors dinàmics en **estables** i **aguts**. Els factors dinàmics estables es refereixen a aspectes o característiques que són susceptibles de canvis però que canvien més lentament, com és el cas de l'alcoholisme o un baix nivell d'empatia. Per la seva banda, els factors dinàmics aguts són susceptibles de canvis en molt poc temps. Els factors dinàmics aguts estan més relacionats amb el moment de la reincidència, però probablement no tenen un paper molt important en el risc a llarg termini (Hanson i Harris, 2000). En altres paraules, els factors dinàmics aguts tindran una relació major amb la reincidència a molt curt termini i menor (o cap) amb la reincidència a més llarg termini.

Exemple de factor dinàmic agut

Estar sota la influència de l'alcohol és un exemple d'un factor dinàmic agut si es relaciona amb el comportament violent. Estar sota la influència de l'alcohol pot causar comportament agressiu, però la intoxicació és un efecte que després de diverses hores desapareixerà, per això és un factor agut. Seria un factor dinàmic estable si una persona tingués una addicció i aquesta última tingués una relació amb el seu comportament violent.

c) Els factors de protecció

El focus en els factors de risc que expliquen i valoren el comportament violent sembla haver causat que s'hagi passat per alt l'altre costat de la valoració del risc de violència: el potencial de prevenció de riscos dels **factors protectors**.

Exemple d'un factor de protecció

Una relació emocional positiva entre el progenitor i el fill o filla contribueix al desenvolupament prosocial i protegeix dels problemes en l'adolescència.

Recentment, s'ha començat a prestar més atenció a l'enfortiment dels factors de protecció com a complement a la predicció de la (no) violència, i com una oportunitat per a inspirar estratègies d'intervenció positiva. Tot això va dirigit a una reinserció personalitzada –i basada en l'evidència– dels infractors en la societat. Encara que els professionals sempre han tractat de posar de manifest les característiques positives dels seus pacients i tenen com a objectiu proporcionar suport extern, només recentment un model de tractament positiu, que busca reforçar els aspectes positius en lloc de castigar i erradicar els negatius, com el model de bones vides (*good lives model*) (Ward i Brown, 2004), ha estat incorporat més explícitament en les intervencions o tractaments. Seguint el supòsit que tothom vol aconseguir una bona vida i busca utilitzar els mitjans que considera més oportuns per a aconseguir aquest objectiu, l'enfocament del *good lives model* pretén substituir els mecanismes antisocials per formes prosocials.

Encara que en els últims anys hi ha hagut un avanç en el coneixement dels factors de protecció, encara no hi ha un ampli acord sobre els mecanismes pels quals es produeix una reducció del risc. Jessor i d'altres (2003) van descriure dues possibles vies:

- 1) un efecte positiu directe (predient una baixa probabilitat de violència general) i
- 2) un efecte mediador sobre la relació entre factors de risc i violència (predient una baixa probabilitat de violència en presència d'un alt risc).

Un altre mecanisme podria ser la contribució preventiva dels factors protectors per a frenar l'inici del comportament violent o la reincidència de la violència:

- 1) els factors protectors poden promoure la resiliència, que és ajudar a promoure la capacitat d'un individu per a suportar circumstàncies adverses sense violència, i
- 2) els factors protectors poden fer augmentar la capacitat de desistir de la delinqüència, que és assistir aquells que prèviament s'han involucrat en un comportament violent a no reincidir en la violència. Atès que ens concentrem en la valoració del risc, que és la possibilitat de repetir una ofensa (violenta), ens concentrarem en l'efecte preventiu dels factors protectors en la recurrència del comportament violent.

Recentment ha augmentat la **importància dels factors de protecció**. Usarem la definició d'un factor de protecció proposada per De Vogel i d'altres (2009, pàg. 25):

«Qualsevol característica d'una persona o el seu entorn, o situació, que redueix el risc de comportament violent futur».

Lectura recomanada

En la introducció de la versió en castellà del *Structured Assessment of Protective Factors for violence risk* (SAPROF) (De Vogel i d'altres, 2009 [traducció autoritzada al castellà per Hilterman, Poch i Venegas Cárdenas, 2011]) s'expliquen més àmpliament els diversos models teòrics sobre la relació entre els factors de protecció, els factors de risc i la reincidència.

1.4. Són els factors dinàmics realment dinàmics?

Anteriorment hem dit que les necessitats criminògenes dinàmiques són molt importants per a l'orientació d'estratègies de reducció de riscos en infractors. Especialment en la valoració del risc de violència amb delinqüents juvenils (i adults), aquestes necessitats criminògenes van guanyar importància en el canvi d'un model orientat a la predicció a un model orientat a la necessitat. Les eines vàlides de valoració de riscos i necessitats han exercit un paper important en aquest canvi. D'acord amb el model de gestió del risc, orientat cap a les **necessitats criminògenes**, s'utilitzen eines de valoració del risc i la necessitat (*risk/need assessment tools*) per a guiar les estratègies de reducció del risc que apunten a necessitats criminògenes específiques que són rellevants en casos individuals. El rellevant aquí és que els factors de risc i de necessitat específics tenen la capacitat de ser una eina per a **mesurar el canvi amb el temps**. Això significa que quan les característiques individuals, familiars o contextuals de les persones canvien amb el temps, les eines de valoració del risc han de ser capaces de mesurar aquests canvis. No obstant això, hi ha molt poc coneixement sobre si les eines de valoració de risc són capaces de mesurar els canvis que els infractors experimenten durant o després d'una intervenció.

Viljoen, Shaffer, Gray i d'altres (2017) van investigar **la sensibilitat per a mesurar el canvi** al llarg del temps i van diferenciar entre **sensibilitat interna i externa**:

- La sensibilitat interna es refereix a la capacitat d'una eina per a detectar canvis durant un període de temps preespecificat. Això significa que quan les característiques individuals, familiars o contextuals de la persona canvien durant un període de temps, per exemple en un any, les eines de valoració de risc i necessitat (és a dir, els factors inclosos en aquestes eines) han de ser capaces de mesurar aquests canvis.
- La sensibilitat externa es refereix, en paraules de Husted, Cook, Farewell i d'altres (2000, pàg. 459), a «fins a quin punt els canvis en una mesura (eina) en un període de temps específic es relacionen amb els canvis en una mesura de referència». Per exemple, si una persona és menys probable que reincideixi, les seves puntuacions en l'eina de risc hauran disminuït. Això podria interpretar-se com una evidència de la sensibilitat externa al canvi. En altres paraules, si es produeix una disminució en les puntuacions de l'eina de valoració del risc (administrada en diverses ocasions, per

exemple al principi i al final de la intervenció), també hauria d'haver-hi una reducció (o absència) de reincidència. La reducció o absència de reincidència seria una prova de sensibilitat externa.

Les recerques sobre la sensibilitat interna i externa de les eines de valoració de risc han estat escasses i, com a conseqüència, sabem molt poc sobre si aquestes són capaces de mesurar els canvis que els infractors experimenten durant l'adolescència o l'adulthood. Resumirem algunes recerques per a il·lustrar el que s'ha fet per a mesurar el canvi en el temps en els delinqüents i l'ambivalència dels resultats. En aquest sentit, com veurem a continuació, recerques recents han llançat alguns dubtes sobre si els factors dinàmics són realment dinàmics, o si són menys canviants del que se suposava inicialment.

Un estudi canadenc sobre la sensibilitat per a mesurar el canvi

Viljoen i d'altres (2017) van investigar la sensibilitat per a mesurar el canvi del *Structured Assessment of Violence Risk in Youth* (SAVRY) (Borum, Bartel i Forth, 2003) i el *Youth Level of Service / Case Management Inventory* (YLS/CMI) (Hoge i Andrews, 2002), conegut a Espanya com l'IGI-J. Quant a la sensibilitat per a mesurar el canvi, Viljoen i d'altres (2017) van avaluar la sensibilitat interna i externa de SAVRY i de l'IGI-J. Els assistents en la recerca van fer cinc-centes nou valoracions de risc amb cent quaranta-sis adolescents en llibertat condicional (cent un homes i quaranta-cinc dones), que van ser valorats cada tres mesos durant un període d'un any. La sensibilitat interna al canvi (és a dir, la capacitat de detectar canvis en el temps) va ser parcialment confirmada amb la recerca. Alguns joves van mostrar augments o disminucions en les puntuacions del SAVRY i de l'IGI-J (YLS/CMI) durant els períodes de seguiment. Específicament, en el seguiment de dotze mesos, entre el 8% i el 22% dels joves va mostrar canvis fiables en les puntuacions del SAVRY i de l'IGI-J. No obstant això, les taxes de canvi a curt termini van ser més modestes del que s'esperava. Així, en el seguiment de tres mesos, entre el 4% i el 10% dels joves va mostrar canvis fiables en les puntuacions del SAVRY i de l'IGI-J.

La sensibilitat externa al canvi (és a dir, les associacions amb un criteri extern, concretament la reincidència) va ser, una vegada més, parcialment confirmada amb la recerca. Es van trobar algunes associacions significatives entre les puntuacions de canvi i la reincidència. D'aquesta manera, els joves que van mostrar un menor risc en l'ítem «Delinqüència en el grup d'iguals» van ser menys propensos a participar en qualsevol tipus de reincidència. Encara que en la majoria dels casos (és a dir, el 78% de les anàlisis) les associacions entre les puntuacions de canvi i la reincidència no van ser significatives. Això vol dir que els canvis en les qualificacions de risc resumides no van predir significativament la reincidència. Viljoen i d'altres (2017, pàg. 11) van concloure que, encara que el SAVRY i l'IGI-J són prometedors, convindria millorar les eines perquè puguin ajudar a augmentar la seva sensibilitat per a predir els canvis en el risc a curt termini.

En un estudi previ i amb l'objectiu de mesurar la sensibilitat interna dels factors de risc i de protecció del SAVRY, Viljoen i d'altres (2008) van examinar la capacitat de l'eina de valoració SAVRY (Borum, Bartel i Forth, 2003), i de dues eines més de valoració, per a detectar el canvi (és a dir, la sensibilitat interna) durant intervencions cognitivoconductuals dutes a terme amb cent seixanta-nou menors infractors que havien comès delictes en contra de la llibertat sexual. La durada mitjana de les intervencions va ser, aproximadament, d'un any i estaven orientades a aspectes individuals, però també grupals, de teràpia familiar i escolars.

Tots els avaluadors van ser formats per a l'ús de les eines utilitzades en l'estudi, i les van aplicar a l'inici i al final del tractament. D'aquesta forma van poder valorar el canvi entre els dos moments. A més, van tenir en compte l'expedient de cada cas, que incloïa aspectes relacionats amb els assessoraments psiquiàtrics i psicològics, les proves d'administració periòdica (cada tres mesos), el registre mèdic i d'infermeria, la informació escolar, les valoracions del professorat, els informes dels treballadors socials, els plans de tractament, les notes sobre la seva evolució, la correspondència amb jutjats i altres recursos de tractament. El disseny de recerca era retrospectiu amb valoració cega respecte a la reincidència. És a dir, la informació de la reincidència s'havia extret prèviament de la documentació (aquest és un requisit molt important per a la recerca retrospectiva).

L'estudi va demostrar parcialment la utilitat de SAVRY per a mesurar el canvi durant la intervenció. Després del tractament es va observar una disminució en els factors de risc i una millora en els factors de protecció en una part de la mostra. Així doncs, l'estudi demostra la utilitat de SAVRY en una part de la mostra en dues qüestions principals: com a eina dinàmica que permet mesurar el canvi durant la intervenció i com a mètode per a avaluar l'efectivitat. Però en aquesta recerca no s'estudia la sensibilitat externa, és a dir, si el canvi en els factors de risc i de protecció també s'associa amb una reducció de la reincidència.

Un estudi fet a Catalunya

A Catalunya el SAVRY va ser implementat com a eina de valoració en el marc del Projecte de gestió del risc de reincidència. Des de l'any 2006, els equips dels tres àmbits de la Justícia Juvenil de Catalunya han anat incorporant progressivament l'eina en la seva pràctica professional.

Per a mesurar la sensibilitat interna i externa del SAVRY, es va usar una mostra de cent vint-i-set nois amb una mesura de llibertat vigilada. Els nois tenien de mitjana 17 anys i el 80% havia comès almenys un delicte violent o sexual. Aquests joves van passar una mitjana de nou mesos sota la supervisió d'una

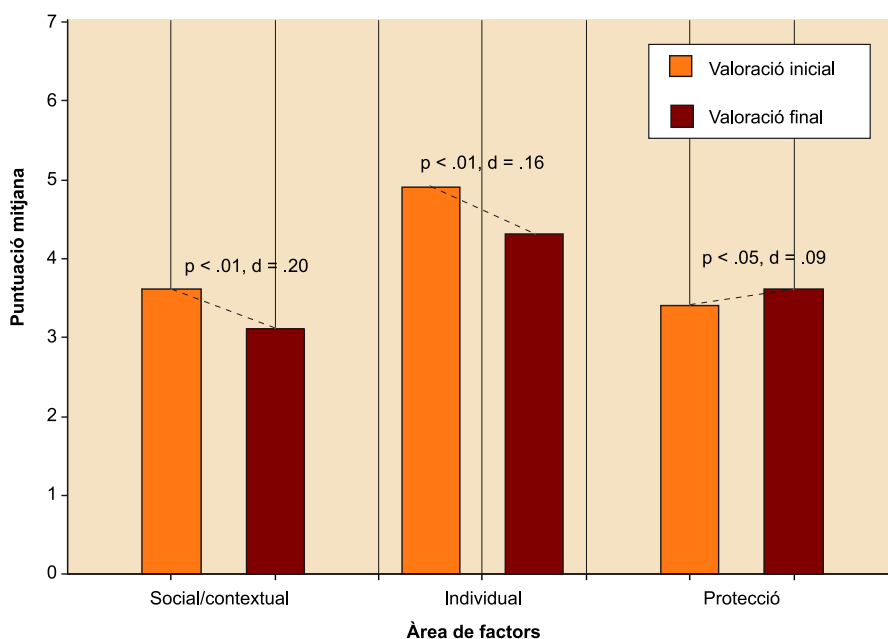
mesura de llibertat vigilada. Per a la inclusió dels casos a l'estudi, aquests havien de tenir una valoració a l'inici i al final de la mesura penal de llibertat vigilada.

En el moment en què es va dur a terme l'estudi, les directrius del Departament de Justícia establien que, durant el període de la intervenció, s'havia de valorar el risc de reincidència amb el SAVRY cada tres mesos, d'acord amb la periodicitat mínima que estableix l'article 13.3 del Reial decret 1774/2004, del reglament de la llei. A part de ser un requisit legal, la periodicitat de les valoracions tenia la funció tècnica de detectar variacions en el risc i poder implementar canvis en les necessitats de la intervenció. Això permetria actualitzar els objectius de la intervenció o planificar intervencions diferents si la nova valoració així ho aconsellava.

La reincidència. La informació sobre la reincidència de joves es va buscar després de finalitzar la llibertat vigilada per mitjà de la base de dades de Justícia Juvenil (SIJJ). El període de seguiment en la mostra de joves va ser del 39,4% per a la reincidència general i del 30% per a la violenta.

El canvi durant la intervenció. En relació amb el primer objectiu, si SAVRY és capaç de mesurar el canvi entre l'inici i el final de la intervenció i si és, per tant, una eina d'utilitat en termes dinàmics, es va poder concloure que sí que ho era en aquest estudi. Encara que l'efecte era bastant limitat, es van detectar reduccions significatives (vegeu la figura 2) a les àrees de factors individuals i contextuals i en la puntuació total de SAVRY. L'efecte en els factors socials/contextuals va ser del 20% i en els individuals del 16% i, pel que fa als factors protectors, l'efecte era molt més reduït encara.

Figura 2. Diferència entre les valoracions a l'inici i al final de la intervenció



Font: elaboració pròpia a partir de Hilterman (2011).

Quant al segon objectiu, comprovar si el canvi estava associat a la reincidència després de la mesura de llibertat vigilada (la sensibilitat externa), es conclou que també es complia parcialment. Es va comprovar si les diferents àrees de factors de SAVRY, valorades tant a l'inici com al final de la intervenció, eren capaces de predir la probabilitat de la reincidència dels joves (vegeu la taula 1). Els millors predictors, tant de la reincidència violenta com de la general, es van trobar a les àrees dinàmiques de risc de les valoracions finals, amb resultats moderadament alts (AUC \geq .70) en tots els casos.

Taula 1. Capacitat de valoració de la reincidència del SAVRY, àrea sota la corba (AUC) (n=127)

	Reincidència general			Reincidència violenta		
	Inicial	Final	Canvi	Inicial	Final	Canvi
Resum del risc final	.65*	.70*	.53~	.69*	.72*	.51~
SAVRY puntuació	.60~	.69*	.64*	.63*	.71*	.61*
Històric	.53~	.56~	.58~	.58~	.62*	.58~
Social/contextual	.63*	.73*	.63*	.65*	.72*	.59~
Individual	.61*	.71*	.64*	.65*	.75*	.62*
Protecció	.40~	.31*	.40*	.39*	.30*	.41*

* = $p < .05$ o inferior. = no significatiu ($p > .05$).

AUC

En una anàlisi ROC (*receiver operating characteristic*) un valor AUC (*area under the corbi*) de .50 indica una predicció de l'eina equivalent a una predicció aleatòria. Quan el valor de l'AUC augmenta, indica la millor capacitat predictiva de la reincidència. Si aquest valor és inferior a .50, indica una relació inversa. En el cas dels factors de risc, és d'esperar una relació positiva (superior a .50) amb la reincidència i, en el cas dels factors de protecció, la relació hauria de ser inversa (inferior a .50). És a dir, que aquells joves amb més factors de risc o més presents reincidissin més i, en sentit contrari, aquells joves amb més factors de protecció o més presents reincidissin menys.

Respecte als factors de protecció, la relació era equivalent però inversa (AUC \leq .31). Per tant, les valoracions realitzades amb SAVRY predeien moderadament bé la reincidència posterior, sobretot en les valoracions fetes al final del compliment de la mesura.

Aquest estudi confirma que els factors dinàmics de SAVRY poden experimentar variacions limitades al llarg del temps. A més, es va il·lustrar que una reducció en els factors de risc es relaciona amb una reducció de la reincidència posterior a la mesura penal. Aquests resultats suggereixen que es tracta d'àrees que poden ser dinàmiques i útils en termes de valoració contínua si són aplicades correctament.

1.4.1. Canvis en els factors dinàmics de risc i de protecció en infractors adults

De Vries Robbé, De Vogel, Douglas i d'altres (2015) han investigat la relació entre el canvi amb el temps dels factors de risc i de protecció i la reinserció comunitària amb bons resultats. La relació entre els canvis en les puntuacions de la valoració del risc i les reduccions en el risc de violència durant el tractament rares vegades s'ha estudiat en els infractors adults. Molt menys s'ha estudiat la relació entre els canvis en el risc i la protecció i la reincidència violenta després d'haver rebut l'alta de l'hospital psiquiàtric forense. L'estudi de De Vries Robbé i col·laboradors (2015) va mostrar la variabilitat dels factors dinàmics en l'HCR-20 (versió 2) i el SAPROF durant el tractament i la seva utilitat per a mesurar el canvi amb el temps, relacionat amb la reducció de la reincidència violenta en pacients de psiquiatria forense. En una mostra de cent vuit pacients de psiquiatria forense es van comparar les valoracions prèvies i posteriors al tractament dels factors de risc (HCR-20) i de protecció (SAPROF). Els canvis es van relacionar amb la reincidència violenta en diferents moments del seguiment després de l'alta. Les millores en els factors de risc i de protecció durant el tractament van mostrar una bona validesa predictiva per a l'abstenció de la violència durant un seguiment a curt (un any) i llarg termini (onze anys). Quan es van comparar les puntuacions de la valoració de risc entre els reincidents i els no reincidents, no es van trobar diferències significatives entre els dos grups a l'inici del tractament. No obstant això, els no reincidents aparentment van millorar més durant el tractament: van desenvolupar més factors de protecció i van mostrar una major disminució en els factors de risc dinàmics. Al final del tractament, les puntuacions totals dels factors de protecció van ser significativament majors per als no reincidents i les puntuacions totals dels factors de risc dinàmics significativament inferiors, la qual cosa indica que els pacients que van canviar més durant el tractament (és a dir, els que van mostrar millores més grans en el risc i més factors protectors) van desistir més en reincidència violenta.

Les anàlisis de validesa predictiva van demostrar que, de fet, les puntuacions dels factors de risc i de protecció posttractament van tenir una validesa predictiva incremental significativa sobre les puntuacions de risc i de protecció pretractament. Per al seguiment a llarg termini, aquests efectes van estar presents independentment del temps que els pacients havien estat en llibertat (amb el risc de cometre actes delictius). Els mateixos resultats es van trobar per a la validesa predictiva incremental de la valoració final (*final risk judgment*) de protecció i de risc posttractament sobre les valoracions finals pretractament. Si la valoració final del nivell de risc va disminuir durant el tractament, també ho va fer la probabilitat de la reincidència violenta. De manera similar, les puntuacions de canvi en els factors de protecció dinàmics i els factors de risc dinàmics (per als factors de protecció les puntuacions de canvi són igual a la puntuació posttractament menys la puntuació pretractament) van ser un predictor significatiu de la violència futura: a mesura que es valorava una millora durant el tractament, menor era la reincidència després del tractament. L'efecte

positiu del canvi durant el tractament en el desistiment va estar present en el seguiment a curt termini (un any) i en el seguiment a llarg termini (mitjana d'onze anys). Així, els pacients que més van canviar durant el tractament encara van mostrar taxes de reincidència violenta molt més baixes molt temps després que el tractament hagués acabat. L'observació que les puntuacions de canvi tenen validesa predictiva relativament estable durant els períodes de seguiment suggereix que, almenys per al subgrup específic de pacients d'aquest estudi, les millores en els nivells de risc i de protecció durant el tractament psiquiàtric forense dels delinqüents amb alt risc de reincidència violenta pot tenir efectes a llarg termini per a fer la societat més segura.

Com més gran és la millora en el tractament, menor és la reincidència després del tractament.

Les troballes en aquest estudi suggereixen que els factors de risc dinàmics de l'HCR-20 i els factors protectors del SAPROF podrien ser útils per a mesurar el canvi significatiu en el risc i la protecció i, potencialment, **proporcionar objectius de tractament assolibles** en la pràctica clínica. Això implica que l'HCR-20 i el SAPROF podrien ser útils per a guiar esforços efectius en la reducció de la violència. El fet de saber que els factors positius dinàmics poden ser capaços d'exercir un paper important en la reducció del risc de reincidència pot marcar un gran canvi en l'enfocament del tractament. La connexió entre els canvis dels factors dinàmics i l'èxit del tractament és prometedora per al valor de les eines dinàmiques de valoració del risc i per a avaluar el progrés del tractament, predir quants tractaments obtindran bons resultats i orientar les intervencions de tractament en la pràctica clínica. A més, les conclusions de De Vries Robbé i els seus col·legues (2015) reforcen l'aparent eficàcia del tractament en una mostra psiquiàtrica forense per a la reducció de la probabilitat de reincidència violenta en una mostra d'alt risc de reincidència. Aquest estudi mostra la sensibilitat de l'HCR-20 i del SAPROF per a mesurar el canvi durant el tractament i mostra que les millores en el risc dinàmic i els factors de protecció s'associen amb una menor reincidència violenta fins a molt temps després del tractament.

1.4.2. Potencials estratègies per a millorar la sensibilitat al canvi

Viljoen i d'altres (2017) van suggerir diverses estratègies potencials per a millorar la sensibilitat al canvi de les eines de valoració de risc. Aquests suggeriments són:

- 1) Incloure factors prou dinàmics, com seleccionar factors que s'han detectat sensibles al canvi en les poblacions pertinents (per exemple, els infractors que reben els serveis habituals).

- 2) Si l'objectiu és examinar els canvis a curt termini en el risc, assegurar-se que el marc temporal per a la codificació dels ítems sigui prou limitat (per exemple, els ítems basats en el funcionament dels últims tres o sis mesos en lloc de l'últim any).
- 3) Proporcionar directrius als avaluadors sobre com valorar si un factor ha canviat (per exemple, preguntes concretes en l'entrevista, directrius per a la qualificació dels factors).
- 4) Utilitzar escales de resposta que permetin valorar la variabilitat dels ítems (per exemple, escales i tres o cinc punts enfront d'escales dicotòmiques).
- 5) Valorar i comparar diferents formes d'abordar la mesura del canvi, com a sistemes per a classificar el nivell de canvi (per exemple, millora possible/definitiva, cap canvi o possible/definitiva deterioració) en comptes de només sistemes de classificació del nivell de risc (per exemple, risc baix, moderat o alt).

2. La reincidència

Altres dos conceptes clau són la **reincidència** i la **taxa base** de reincidència. I en relació amb aquests, el **mesurament de la reincidència**. Els veiem amb més detall a continuació.

2.1. Què és la reincidència?

Tant una interpretació limitada com una interpretació àmplia de la valoració del risc tenen l'objectiu de predir la reincidència (*recidivism*). Però quan volem predir un fenomen és molt important saber de què estem parlant i en el cas de la valoració del risc és important saber què és la reincidència i com es mesura. *Reincidència* significa la repetició d'un comportament, en aquest cas es tracta de persones que han comès un delictes anteriorment i que tornen a recaure-hi. Això significa que la valoració del risc de reincidència no prediu quan una persona fa per primera vegada un comportament delictiu. Solament intenta predir la possibilitat que una persona que ja hagi comès actes delictius repeteixi aquest tipus de comportament.

Quan es valora el risc de reincidència és important tenir en compte quina és la naturalesa del que es vol predir. Podem intentar predir específicament violència greu o violència sexual. També pot ser que ens interressi conèixer la probabilitat de reincidència del comportament delictiu en general, incloent-hi també actes delictius contra la propietat i actes vandàlics. Encara que en general es recomana usar eines de valoració del risc de reincidència específiques per a un tipus de delinqüència específica (per exemple, si l'objectiu és valorar la possibilitat de reincidència sexual, s'hauria d'usar una eina que estigui desenvolupada per a valorar aquest tipus de delinqüència), ja que la possibilitat que una eina «tot terreny» pugui valorar tot tipus de comportament delictiu és molt escassa.

Un altre aspecte que cal tenir en compte és el període de temps que es vol valorar. La tendència en l'última dècada és usar períodes de seguiment (*follow-up periods*) més breus que anteriorment. Aquest canvi en els períodes de seguiment està relacionat amb l'augment en l'ús de factors dinàmics, en detriment d'una atenció dirigida solament a factors estàtics. Els períodes de seguiment usats recentment van generalment de sis a dotze mesos, mentre que als anys vuitanta i noranta els períodes eren més llargs, d'entre cinc a deu anys (Heilbrun, Yasuhara i Shah, 2010). Quan es duu a terme una valoració de risc és important decidir sobre el període en el qual serà vàlida aquesta valoració, que normalment és un període entre tres, sis o dotze mesos.

Resumint, abans de fer una valoració del risc de reincidència, sigui en el context d'una recerca o en la pràctica clínica, és important determinar quin tipus de reincidència es vol predir i sobre quin període de temps. En general, es pot dir que com més àmplia és la definició de la reincidència, més alta és la taxa base (*base rate*).

2.2. La taxa base de reincidència

La **taxa base** és la xifra que reflecteix la prevalença d'un comportament específic dins d'una població durant un cert període. Per exemple, la taxa base de reincidència penitenciària general a Catalunya durant els primers cinc anys després de la sortida de la presó va ser del 37,4% el 2004 (Luque, Ferrer i Capdevila, 2004).

Com més baixa és la taxa base, més difícil és predir el fenomen. Si un comportament és molt escàs, és a dir, si té una baixa prevalença, llavors la predicció que no ocorrerà serà correcta gairebé sempre.

Per exemple, és molt diferent predir el comportament delictiu en un grup de persones amb una prevalença del 5% que en un grup de persones amb una prevalença del 80%. Predir que una persona del segon grup reincidirà és molt més segur que en el primer grup.

Finalment, és important saber com es mesura la reincidència. Hi ha diferents mètodes per a mesurar la reincidència i cada mètode genera un resultat amb una taxa base diferent.

2.3. Mesurament de la reincidència

Grosso modo es pot parlar de dos tipus de mesuraments, l'**autoinforme** i les **dades oficials**. En el mètode d'autoinforme (*self-report delinquency*) les persones enquestades revelen, en el context d'una recerca, en quina mesura han comès diversos tipus de delictes en un període determinat, per exemple, en l'últim any. L'autoinforme no s'utilitzava molt habitualment en la recerca en l'àmbit de la valoració de risc, però recentment està augmentat el nombre d'estudis que han usat aquest mètode (podeu veure Hilterman, Nicholls i Van Nieuwenhuizen, 2014; Penney, Lee i Moretti, 2010; Viljoen i d'altres, 2012, i Viljoen i d'altres, 2017).

La gran majoria dels estudis usen dades oficials com a font d'informació principal per a mesurar la reincidència. Entre les dades oficials es pot diferenciar entre les dades de la policia i els de l'administració de justícia. La policia usa les dades de noves detencions (*arrest data*), mentre que l'administració de justícia usa les dades de noves condemnes (el tipus de dades usades per l'administració de justícia depèn també molt de l'àrea i del país).

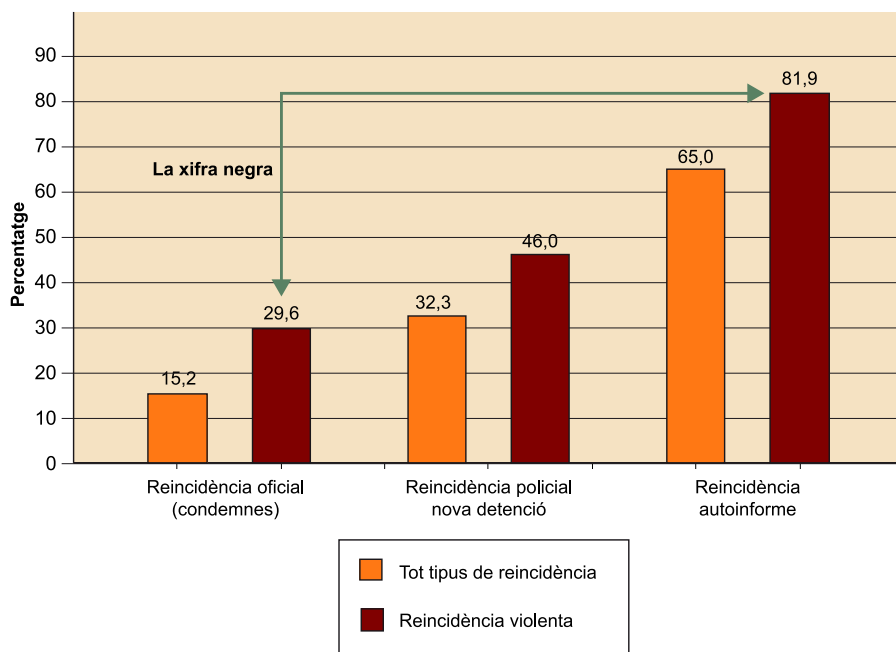
Mancho i Hilterman (2011) van estudiar les diferències entre aquestes tres fonts d'informació per a la reincidència. La mostra va consistir en cent quaranta-cinc joves infractors que van completar la llibertat vigilada. La reincidència es va mesurar de tres maneres diferents després d'un període de seguiment d'un any.

- Noves condemnes basades en dades oficials del Departament de Justícia.
- Nous arrests basats en dades policials.
- Autoinforme (nou acte) basat en el qüestionari de comportament antisocial (CCA-R) (Luengo i d'altres, 1999).

Els resultats van mostrar diferències importants entre aquestes tres formes de mesurar la reincidència (vegeu la figura 3). Segons les noves condemnes, el 29,6% va cometre un nou delictes, que en el 15,2% dels casos va ser un delictes violent. La policia va tornar a detenir el 46% dels joves durant el període de seguiment i, segons les dades de la policia, el 32,3% va cometre un delictes violent. Finalment, el 81,9% dels menors va informar de la perpetració d'un nou delictes en el període de seguiment, que en el 65% dels casos va ser un delictes violent.

Per tant, la reincidència mesurada amb noves condemnes és d'un quart a un terç de la reincidència segons les dades de l'autoinforme, és a dir, la xifra negra (diferència entre la reconvicció i l'autoinforme) és aproximadament de cinquanta punts percentuals.

Figura 3. Dades de reincidència de tres fonts d'informació diferents



Farrington, Piquero i Jennings (2013) van investigar les diferències entre aquests dos mètodes de recollida d'informació, les dades oficials i l'autoinforme, en relació amb la freqüència del comportament delictiu que detectaven. Van trobar que les dades se solapan parcialment, però també que es necessiten com a mitjana trenta-nou infraccions (autoinformades) per arribar a una sola condemna. Això significa que hi ha una xifra negra important i que amb les dades d'autoinforme s'obté informació més completa sobre el comportament delictiu real de les persones. En relació amb la valoració del risc, és rellevant tenir en compte que una part de les persones que segons les dades oficials són registrades com a no reincidents en realitat són reincidents, tal com ens revelen els resultats de l'autoinforme, i no obstant això les dades oficials no han detectat que havien comès delictes.

Thornberry i Krohn (2003) van repassar el desenvolupament històric del mètode d'autoinforme (*self-report*) per a mesurar el comportament delictiu. Després de la introducció se centren en la validesa d'aquest mètode per a mesurar aquest tipus de comportament. Per als nostres objectius la validesa del criteri (*criterion validity*) és el més important. Thornberry i Krohn demostren, mitjançant una mesura estadística anomenada Yule's Q, que hi ha una forta relació entre la delinqüència mesurada segons les dades oficials i les dades mesurades amb autoinforme, també en estudis longitudinals.

Thornberry i Krohn (2003) van recomanar cinc característiques per a obtenir escales d'autoinforme acceptables, és a dir, raonablement vàlides i fiables. Les cinc característiques més importants són:

- 1) Ítems que mesurin una àmplia gamma de delinqüència, inclosos els delictes greus.
- 2) Resposta que gradui la freqüència.
- 3) Detecció de conductes trivials.
- 4) Aplicació a un rang d'edat més ampli.
- 5) L'ús de dissenys longitudinals.

Cadascun d'aquests cinc punts s'analitza a continuació.

1) Inclusió d'ítems que mesurin una àmplia gamma de delinqüència

El domini de la delinqüència abasta una àmplia gamma de comportaments, des de robatoris menors fins a atracaments i homicidis. Per a poder representar la variabilitat del comportament delictiu en una escala d'autoinforme, és necessari que aquesta cobreixi aquesta mateixa àmplia gamma d'activitats humanes. Simplement preguntar sobre uns quants d'aquests comportaments no representa amb precisió la construcció teòrica del crim i donaria lloc a una selecció limitada d'actes delictius. Aquestes consideracions suggereixen que una escala adequada d'autoinforme per a la delinqüència serà relativament llarga. Es requereixen molts elements per a representar tot el domini del comportament delictiu, per a representar cadascun dels seus subdominis i per a

assegurar que cada subdomini (per exemple, la violència, l'ús de drogues) es representi adequadament. En particular, és essencial que una escala de delinqüència autoinformada general tingui en compte els comportaments greus i menys greus. Les primeres escales d'autoinforme tendien a ignorar fets criminals greus i de certs tipus de delinqüència i es concentraven gairebé exclusivament en formes menors de delinqüència. El fet de no incloure infraccions greus representa malament el concepte de la delinqüència i esbiaixa les comparacions amb altres fonts de dades.

2) Inclusió de respostes que graduïn la freqüència

Molts dels primers estudis d'autoinforme es van basar en conjunts de respostes dicotòmiques o un nombre relativament petit de categories de resposta, amb la qual cosa es va tendir a limitar les respostes d'alta freqüència. Per exemple, un dels primers qüestionaris va utilitzar una resposta de quatre punts i la categoria més alta va ser «sovint». A més, les respostes no diferenciaven entre delinqüents ocasionals i els multireincidents.

3) Detecció de conductes trivials

Els qüestionaris d'autoinforme sovint tendeixen a incloure preguntes sobre actes d'escassa consideració, que són molt poc probables, simples provocacions i fins i tot actes que no són infraccions de la llei. Si un gran nombre d'aquest tipus de preguntes són presents en el qüestionari pot conduir a una sobrerrepresentació de comportaments relativament trivials. Per exemple, alguns qüestionaris han inclòs com a robatoris bromes com ocultar els llibres d'un company de classe. És necessari un esforç per a ajustar o censurar les dades que contenen aquest tipus d'«actes delictius», per a eliminar aquest tipus de fets si la delinqüència de la mostra ha de reflectir-se adequadament.

4) Aplicació a un rang d'edat més ampli

S'han desenvolupat enquestes d'autoinforme que registren el comportament desviat en la infància, en l'adolescència i en l'adulthood a causa de l'èmfasi cada vegada major de l'estudi del comportament delictiu al llarg del cicle vital. Les manifestacions conductuals dels comportaments il·legals i els precursors de tal comportament poden canviar depenent de l'etapa vital en la qual es faci la valoració. Per al nen molt petit, s'han desenvolupat mesures que s'administren als pares perquè valorin la conducta antisocial del seu fill, com l'incompliment, la desobediència i l'agressió (Achenbach, 1992). Per als nens d'edat escolar, Loeber i els seus col·legues (1993) han desenvolupat una llista de verificació que amplia la gamma de comportaments antisocials per a incloure conductes com la tossuderia, la mentida, la intimidació i altres problemes d'externalització. És important tenir en compte que el comportament crimi-

nal dels adults també estigui cobert en el qüestionari. Això és particularment crucial donada la preocupació pel petit grup dels delinqüents violents i crònics (els multireincidentes), que formen un problema molt significatiu.

5) Ús de dissenys longitudinals

Potser el desenvolupament més significatiu en l'aplicació de la metodologia d'autoinforme sigui el seu ús en el seguiment dels mateixos subjectes al llarg del temps amb l'objectiu d'estudiar els canvis en el seu comportament criminal. Això ha permès als investigadors examinar l'efecte de l'edat d'inici, rastrejar les carreres dels delinqüents, estudiar el desistiment i aplicar teories de desenvolupament per a estudiar les causes i conseqüències del comportament criminal durant el curs de la vida.

Per a la nostra assignatura és important conèixer els avantatges i desavantatges de cada mètode utilitzat per a mesurar la reincidència i la influència que els diferents mètodes poden tenir en la taxa base. No solament per a la recerca dirigida als infractors adolescents i adults, sinó també per a menors d'edat (< 14 anys).

3. Mètodes i eines per a la valoració del risc de reincidència

En aquest tercer apartat introduïrem els principals mètodes per a la valoració del risc de la reincidència. També donarem exemples d'eines que s'usen en diversos àmbits, com per exemple la justícia juvenil, la violència de parella o les institucions penitenciàries. En concret, es destaquen tres mètodes principals de valoració:

1) **La valoració clínica no estructurada** (*unstructured clinical judgment*), basada en l'experiència i el coneixement del professional, no usa una estructura o eina de valoració de risc. Quan un infractor entra en contacte amb el sistema penal cal que els professionals facin una valoració del cas, ja sigui dirigida a avaluar la possibilitat de mediació o a orientar la decisió judicial. Posteriorment, si existeix la imposició d'una mesura judicial, és necessària una valoració més detallada del cas que orienti les prioritats de la intervenció educativa que els professionals hauran de desenvolupar.

Un mètode encara freqüentment aplicat per a valorar les circumstàncies i característiques dels infractors és el de la valoració clínica no estructurada, també esmentada com a opinió clínica no estructurada. L'element central d'aquest mètode és la lliure interpretació de la informació seleccionada de la persona que fan els professionals (psicòlegs, criminòlegs, treballadors socials, educadors, etc.).

Avantatges i desavantatges de la valoració clínica no estructurada

Aquest mètode té diversos desavantatges difícilment controlables. Per exemple, alguns aspectes poc rellevants poden ser sobrevalorats, i la simpatia i l'antipatia envers el subjecte tenen una clara influència en el nivell del risc valorat. La valoració clínica no estructurada resulta molt poc transparent (no es pot determinar com va establir el professional el risc de reincidència) i no garanteix cap igualtat davant la llei perquè diversos professionals poden arribar a conclusions diverses (baixa fiabilitat pel baix acord entre professionals). I, com ja s'ha destacat anteriorment, no és gaire exacte perquè la relació amb la reincidència és baixa i fins i tot absent. A més, els professionals solen sobreestimar el risc. Una de les causes d'aquesta sobreestimació és la poca atenció que presten els professionals a la taxa base.

Un avantatge és que la valoració clínica no estructurada és molt barata en l'ús diari perquè no es necessita formació específica per a aplicar-la.

2) **La valoració actuarial**, basada en factors de risc trobats mitjançant recerca empírica i que estan estandarditzats. Normalment s'usen factors estàtics amb l'objectiu de predir. La valoració actuarial és «un mètode formal» que «usa una equació, una fórmula, un gràfic o una taula actuarial per a establir una probabilitat, un valor esperat o algun resultat» (Grove i Meehl, 1996, pàg. 294). Aquest mètode usa variables predictorres que són quantificables i que tenen un pes (un valor numèric) que habitualment se suma fins a una puntuació total que dona, sovint mitjançant una taula actuarial, el risc de reincidència.

El pes de cada variable i la taula actuarial s'estableixen per mitjà de recerca empírica, de vegades sobre la base d'una sola recerca, altres vegades segons una metaanàlisi. La conclusió sobre el nivell de reincidència és mecànica (Grove i Meehl, 1996), és a dir, la valoració del comportament futur dels individus valorats es basa en el comportament que en el passat han tingut grans grups de delinqüents amb característiques comparables.

Avantatges i desavantatges de la valoració actuarial

La valoració actuarial té com a avantatges que l'estandardització (generalment les variables són fàcils de codificar) contribueix a la igualtat davant la llei. Pel mateix motiu, els resultats són molt fàcilment comparables entre diversos grups. Els instruments actuarials que contenen solament factors estàtics són normalment molt compactes, ràpids de puntuar i generen un alt nivell d'acord. Per exemple, el *Rapid Risk Assessment of Sexual Offense Recidivism* (ERASOR) (Hanson, 1997) consisteix en quatre variables estàtiques que es puntuen en cinc minuts i obté una bona validesa predictiva (àrea sota la corba [*area under the corbi*] = .71; Hanson i Thornton, 1999). Els desavantatges són que la majoria dels instruments actuarials solament contenen factors estàtics i no són útils per a l'orientació de tractaments i la reducció del risc.

També els instruments actuarials de vegades tenen factors de risc trivials. Així, la *Violence Risk Appraisal Guide* (VRAG) (Quinsey *et al.*, 1998) conté, per exemple, el factor *never married*. Altres instruments solament es refereixen a la història de desviació de l'individu i poden contribuir a l'estigmatització. D'altra banda, hi ha alguns instruments actuarials que també contenen factors dinàmics, per exemple, el *Youth Level of Service / Casi Management Inventory* (YLS/CMI; Hoge i Andrews, 2002; traduït com IGI-J al castellà per Garrido-Genovés, López-Martín i Silva do Rosario, 2004) i el *Leave Risk Assessment* (LRA; Hilterman, Philipse i Van der Graaf, 2011).

A continuació mostrarem alguns instruments actuarials com a exemples:

A) *Youth Level of Service / Casi Management Inventory* (YLS/CMI; Hoge i Andrews, 2002)

El *Youth Level of Service / Casi Management Inventory* (YLS/CMI; Hoge i Andrews, 2002; traduït com l'Inventari de *Gestió i Intervenció per a Joves* (IGI-J) al castellà per Garrido-Genovés *et al.*, 2004) és un instrument de valoració de risc actuarial dissenyada per a valorar la reincidència general. L'IGI-J consta de 42 ítems dividits en 8 subescales:

- a) Delictes i mesures judicials passades i actuals
- b) Pautes educatives
- c) Educació formal/Empro
- d) Relació amb el grup d'iguals
- e) Consum de substàncies
- f) Oci / Diversió
- g) Personalitat/Conducta
- h) Actituds, valors, creences (vegeu taula 2 per als ítems individuals)

De cada grup d'ítems es pot assenyalar si és considerat com a factor protector. Cada ítem es puntuava present (1) o absent (0), i dona com a resultat puntuacions totals amb un rang de 0 a 42. La classificació de risc es divideix en quatre categories: baix (0-8), moderat (9-22), alt (23-34) i molt alt risc (35-42). Aquesta classificació va ser desenvolupada el 1995 i 1996, a partir d'una mostra de 263 delinqüents juvenils canadencs (Hoge i Andrews, 2002).

Taula 2. Els ítems de la traducció de l'YLS/CMI per Garrido-Genovés *et al.* (2004)

1a. part: Avaluació de riscos i necessitats	
L'IGI-J és una forma d'avaluació quantitativa per al cribratge dels atributs dels delinqüents juvenils i de les situacions rellevants que pot ajudar a decidir sobre el nivell d'intervenció, supervisió i el tipus de programa més adequat al cas. Dins de cada subescala, marqui amb una "X" tots els ítems que consideri estar presents en la persona avaluada. Si considera que la subescala conté elements que poden ajudar a la reinserció del jove, indiqui-ho marcant el quadrat "Factor Protector" amb una ".". Podrà trobar explicacions detallades sobre el significat de cada ítem en el quadern annex.	
1. Delictes i mesures judicials passades i actuals a. Tres o més mesures judicials anteriors b. Incompliments i trencaments de mesures judicials c. Mesures en medi obert d. Internament en centre de reforma e. En l'expedient actual tres o més delictes	5. Consum de substàncies a. Consum ocasional de drogues b. Consum habitual de drogues c. Consum habitual d'alcohol d. El consum de drogues interfereix en la seva vida e. Delictes relacionats amb el consum de drogues
2. Pautes educatives a. Supervisió inadequada b. Dificultat a controlar el comportament c. Disciplina inadequada d. Pautes educatives inconsistentes e. Males relacions (pare-jove) f. Males relacions (mare-jove)	6. Oci/Diversió a. Poques activitats organitzades b. Malgasta clarament el seu temps d'oci c. No demostra interessos personals
3. Educació formal/Ocupació a. Comportament disruptiu a classe/feina b. Danys en la propietat de l'escola/feina c. Sota règim acadèmic/laboral d. Problemes amb el grup d'iguals e. Problemes amb els professors/superiors f. Absentisme escolar/laboral g. Desocupació/No busca feina	7. Personalitat/Conducta a. Autoestima inflada b. Agressivitat física c. Atacs de còlera d. Incapacitat per mantenir l'atenció e. Baixa tolerància a la frustració f. Sentiments de culpa inadequats g. Insolent/agressiu verbalment
4. Relació amb el grup d'iguals a. Alguns dels seus coneguts són delinqüents b. Algun amic seu és delinqüent c. Pocs coneguts són models positius d. Cap amic/pocs amics models positius	8. Actituds, valors, creences a. Actituds procriminals/antisocials b. No cerca ajuda c. Rebutja activament l'ajuda d. Desafia l'autoritat e. Insensible, poc preocupat pels altres

B) *Danger Assessment Scale* (DA; Campbell, 1986; Campbell, Webster i Glass, 2009)

La valoració original del *Danger Assessment* (DA; Campbell, 1986; Campbell, Webster i Glass, 2009) es va desenvolupar en un taller amb dones maltractades, personal policial, treballadors de centres d'acolliment i altres experts en violència de parella (*intimate partner violence*) per a valorar el risc d'homicidi o lesió greu d'una dona maltractada per la seva parella o exparella (Campbell, 1986). Originalment, el DA estava destinat a ser utilitzat com a part d'una valoració professional en un entorn clínic; encara que l'autor també afirma que pot ser completat per la víctima sola o amb l'ajuda d'un treballador social o

un advocat (Campbell, 1986). La mesura va ser revisada després d'un estudi de casos d'11 ciutats americanes que va comparar les víctimes de femicidi i intent de femicidi amb dones maltractades amb un grup de control de la mateixa ciutat (Campbell, Webster i Glass, 2009). Les anàlisis multivariades d'aquest estudi van informar la revisió de la segona part de l'instrument de 15 ítems a 20 ítems, així com el desenvolupament d'un algorisme de puntuació ponderat opcional (Campbell, Webster i Glass, 2009; Hart i Watt, 2008).

En el seu format actual, la primera part de la valoració del DA inclou la presentació d'un calendari de l'any anterior, una ajuda important per a valorar la freqüència i gravetat de l'abús que li ha ocorregut a la dona (Stuart i Campbell, 1989). La dona registra els incidents de maltractament físic al calendari usant una escala de 5 punts per a indicar la gravetat de l'abús (p. ex. 1 = lesions que no suposin dolor durador i, 5 = ús d'una arma). La segona part del DA es compon de 20 preguntes amb respostes dicotòmiques (sí/no), que donen una puntuació entre 0 i 20 (sense l'ús de la puntuació ponderada) o entre -3 i 37 (amb l'algorisme de puntuació no ponderada) es classifiquen en 4 categories de risc de la següent manera: menys de 7 representa un risc variable; 8-13 representa un risc major; 14-17 indica un risc greu; i puntuacions majors a 18 indiquen un risc extrem. També està disponible una versió revisada de l'instrument (*Danger Assessment*-revisada; DA-R) que inclou factors de risc específics apropiats per a les relacions entre dones del mateix sexe (Glass, Perrin, Hanson, Bloom, Gardner i Campbell, 2008).

3) La valoració professional estructurada (*structured professional judgment*, SPJ) (també coneguda com la valoració basada en el judici clínic estructurada); és una integració dels dos mètodes anteriors. El professional usa una sèrie de factors derivats de ressenyes de la literatura científica i recerca empírica. Cada factor té una codificació, normalment en una escala de tres (baix, moderat, alt) i el professional ha de valorar tots els factors. El professional arriba a la conclusió, el judici clínic estructurat (*structured professional judgment*), mitjançant una interpretació de la informació recollida (reflexió clínica) i no d'una suma o algorisme com en la valoració actuarial. Un dels punts de partida d'aquest mètode és que la relació entre el risc valorat i la reincidència no és lineal (com seria el cas en la valoració actuarial). La combinació de determinats factors de risc en un cas individual pot fer augmentar el risc de reincidència de manera important.

La valoració professional estructurada usa factors de risc i de protecció que en la recerca empírica han demostrat que tenen una relació amb la reincidència, però al mateix temps manté un enfocament en l'individu. És a dir, té una clara connexió amb la recerca empírica, però també manté una base en la pràctica clínica de cada dia. Una de les funcions del procés de codificació és que estructura i professionalitza el criteri clínic.

Enllaç d'interès

Podeu trobar la versió en castellà del *Danger Assessment* a l'enllaç següent: <https://bit.ly/33kqyvl>.

En comparació dels mètodes anteriors, aquest mètode se centra més en la prevenció que en la predicció i el seu principal objectiu és la reducció del risc de reincidència. Per aquest motiu, les eines de valoració professional estructurada contenen més factors dinàmics. Una diferència amb les eines actuarials és que en el mètode de la valoració estructurada mai se sumen les puntuacions dels ítems per a arribar a la conclusió, el resum del risc, sinó que cal interpretar, combinar i discutir la contribució dels ítems.

En un estudi d'Andershed i Andershed (2016) es va establir que l'ús d'una eina de valoració estructurada (en aquest cas SAVRY) suposa la identificació d'un major nombre de factors de risc i de protecció, basats en la recerca. Els experts externs van qualificar les valoracions estructurades com a millors en termes d'adequació general, qualitat, exactitud i eficàcia potencial del tractament, que quan no es va utilitzar cap instrument. L'estudi d'Andershed i Andershed (2016) va demostrar que les valoracions dels treballadors socials sobre els joves quan utilitzen un instrument de valoració estructurada són més basades en l'evidència, més adequades i potencialment més eficaces que quan no s'utilitza.

En el següent subapartat oferim la descripció d'algunes eines de valoració professional estructurada per a valorar el risc de reincidència.

3.1. Eines estructurades de valoració del risc en adults

3.1.1. *Historical Clinical-Risk management 20 (HCR-20)*

L'HCR-20 (Webster i d'altres (1997) [traducció autoritzada per Hilterman i Andrés-Pueyo, 2005]; HCR-20^{V3}, Douglas i d'altres (2013) [traducció autoritzada per Arbach i Andrés-Pueyo, 2015]) és una eina en la tradició de la valoració professional estructurada per a la valoració del risc de comportament violent. La versió 2 de l'HCR-20 té vint factors de risc dividits en tres subescales: deu factors històrics, cinc ítems clínics i cinc ítems d'afrontament de situacions de risc. Els deu últims ítems són factors dinàmics.

Codificació dels ítems. Els ítems es codifiquen en una escala de tres punts (vegeu la taula 3), segons el grau de la presència dels factors de risc. Un «0» indica que, segons la informació obtinguda en l'avaluació, el factor de risc és absent (o, dit d'una altra manera, que no hi ha informació disponible que suggereixi que el factor de risc és present). Un «1» indica que el factor de risc és possiblement o parcialment present; això és, la informació recollida indica que hi ha alguns indicis, encara que no siguin conclouents, de presència de l'esmentat factor de risc. Un «2» indica que el factor de risc és present clarament i amb tota seguretat. Si no hi ha informació disponible sobre un ítem

determinat o si es considera poc fiable aquesta informació, l'ítem ha de ser omès i no ha d'avaluar-se. No obstant això, aquest recurs ha d'utilitzar-se amb moderació. L'esquema de codificació es resumeix a continuació:

Taula 3. Codificació dels ítems de l'HCR-20

Sí	Sí – La informació indica que el factor és present.
P	Possiblement o parcialment present – La informació indica que el factor és possiblement o parcialment present.
No	No – La informació indica que el factor és absent o no es pot aplicar.
Ometre	No se sap – La informació no és prou vàlida per a prendre la decisió sobre la presència o absència de l'ítem.

Entre la versió 2 i 3 de l'HCR-20 hi ha alguns canvis importants:

1) Canvis en els noms dels ítems. Els principals canvis en els noms dels ítems es poden observar a la taula 4.

2) Canvis en el contingut d'alguns ítems. Encara que la informació bàsica per a poder codificar l'HCR-20^{V3} és molt similar a la informació que conté l'HCR-20^{V2}, gairebé tots els factors de risc de l'HCR-20^{V3} van patir un lleuger canvi. Per exemple, l'ítem H3 no es limita a relacions íntimes, sinó que també té en compte problemes en altres relacions socials. Un altre exemple, l'ítem H7 s'ha ampliat per no centrar-se només en problemes amb la personalitat psicopàtica i incloure altres problemes relacionats amb altres trastorns de personalitat. Com a conseqüència ja no s'usa la PCL per a poder codificar aquest ítem.

Taula 4. Els factors de l'HCR-20 versió 2 (traducció autoritzada per Hilterman i Andrés-Pueyo (2005) i de la versió 3, traducció autoritzada per Arbach i Andrés-Pueyo (2015))

	Històric (passat)	Ítems històrics (Història de problemes amb...)
H1	Violència prèvia	Violència
H2	Edat del primer incident violent	Altres conductes antisocials
H3	Relacions inestables de parella	Relacions interpersonals
H4	Problemes laborals	Feina
H5	Problemes relacionats amb el consum de substàncies addictives	Consum de drogues
H6	Trastorn mental greu	Trastorn mental greu
H7	Psicopatia	Trastorn de la personalitat
H8	Desajustament juvenil	Experiències traumàtiques
H9	Trastorn de personalitat	Actituds violentes
H10	Incompliment de supervisió	Resposta al tractament o la supervisió

	Clínic (present)	Ítems clínics (Problemes recents amb...)
C1	Manca d'introspecció	<i>Insight</i> (introspecció)
C2	Actituds negatives	Idees o intents de violència
C3	Presència actual de símptomes de trastorn mental o greu	Símptomes de trastorn mental greu
C4	Impulsivitat	Inestabilitat
C5	No respon al tractament	Resposta al tractament o la supervisió
	Afrontament del risc (futur)	Ítems de gestió del risc (Problemes futurs amb...)
R1	Absència de plans de futur viables	Serveis i plans professionals
R2	Exposició a factors desestabilitzants	Condicions de vida
R3	Manca de suport social	Suport personal
R4	Incompliment dels tractaments prescrits	Resposta al tractament o la supervisió
R5	Alt nivell d'estrès experimentat	Afrontament d'estrès

3) Les dues versions tenen vint ítems, però en l'HCR-20^{V3} una mica més de la meitat dels ítems té subítems. Per exemple, el primer ítem, violència, té tres subítems que reflecteixen el comportament violent durant tres períodes de desenvolupament (abans dels 12 anys; entre els 13 i els 17 anys; després dels 18 anys). Un altre exemple el trobem en l'ítem d'introspecció, que també té tres subítems (introspecció en el trastorn, introspecció en el comportament violent i introspecció en la necessitat del tractament). En total l'HCR-20^{V3} conté trenta subítems.

4) Un altre canvi important en l'HCR-20^{V3} és que en cada ítem es valora tant la presència (present, parcialment present, no present) com la rellevància (rellevància alta, rellevància moderada, rellevància baixa) per al desenvolupament d'estratègies de gestió del risc.

Els set passos de la valoració de l'HCR-20^{V3}

La puntuació dels factors de risc en l'HCR-20^{V3} és solament un dels passos que es tenen en consideració en una valoració de risc exhaustiva, d'acord amb la valoració professional estructurada. En l'HCR-20^{V3} es distingeixen set passos:

1) **Informació del cas.** Recopilació i documentació d'informació per a puntuar els factors de risc. És important que la informació sigui fiable i provingui de múltiples fonts.

2) **Presència dels factors de risc.** La codificació dels 20 factors de risc, i qualsevol factor específic, a l'escala de 3 punts (Sí = Present, Parcialment = Parcialment o possiblement possible, No = No present).

3) **Rellevància dels factors de risc.** Determinar la rellevància dels factors de risc en relació amb el risc actual de violència. Això permet valorar dinàmicament els factors històrics: han estat presents (codificació de presència = històric), i són actualment prou rellevants per a prestar-los atenció en els plans de gestió del risc (rellevància = dinàmic).

Un exemple és algú que ha tingut problemes en el passat amb el consum de substàncies tòxiques, però fa molt temps que no en consumeix. Segueix sent un factor de risc, però com que no és rellevant en l'actualitat, no tenen prioritat en l'actual pla de gestió del risc.

4) Formulació de riscos. En aquest pas, els factors de risc individuals han d'integrar-se en un marc significatiu que expliqui la violència de l'individu. La formulació de riscos té el seu fonament en la literatura general de psicoteràpia. La seva intenció és facilitar la conceptualització professional de les arrels dels problemes de l'individu cap a la intervenció (Douglas *et al.*, 2013). La pregunta central és: quines són les causes més probables de violència específica per a aquest individu?

5) Planificació d'escenaris. En aquest pas es preparen l'expectativa d'escenaris de violència en el futur per a l'individu valorat. Els punts importants a tractar en aquest pas són: la naturalesa (quin tipus de violència seria probable?), la gravetat (quin podria ser el dany psicològic i/o físic a les víctimes?), la imminència (quan podria ocórrer la violència?), la freqüència o la durada de la violència potencial (amb quina freqüència pot ocórrer aquesta violència, el risc és crònic o agut?), i la probabilitat (com n'és de probable que aquest tipus de violència es produeixi?). És important també tenir en compte en quines situacions podria ocórrer la violència, quins són els senyals d'alerta? i qui podria ser la possible víctima?

6) Estratègies de gestió del risc. Determinació de les estratègies de gestió en quatre àrees:

- a) Monitoreig
- b) Tractament
- c) Supervisió
- d) Seguretat de les víctimes

7) Resum de valoracions. El resum de les valoracions (*Summary Judgments*) està dirigit a l'estimació de:

- a) Risc de violència futura
- b) Risc de dany físic greu
- c) Risc de violència aguda o imminent

El resum de valoracions forma una part important del model de la valoració professional estructurada. En general, com més factors de risc siguin presents i siguin rellevants, més gran serà el risc i la necessitat d'una gestió del risc més intensa. No obstant, això no ocorre sempre així. Per exemple, quan un sol factor de risc és determinant (p. ex., quan algú està delirant amb un contingut maliciós o violent) o quan factors externs de protecció redueixen significativament el risc (p. ex., quan està hospitalitzat en una institució).

3.1.2. *Female Additional Manual (FAM)*

El 2007 es va proposar desenvolupar una eina de valoració del risc de reincidència que tingués més en compte la perspectiva de gènere. Posteriorment es van desenvolupar recerques sobre les propietats psicomètriques i el valor pràctic de l'eina per al seu ús amb dones violentes. L'HCR-20 es va emprar com a base i encara que l'eina en conjunt no és molt predictiva de la violència en dones (Schaap, Lammers i de Vogel, 2009; de Vogel i de Ruiters, 2005), se suposa que la majoria dels ítems de l'HCR-20 / HCR-20^{V3} tenen rellevància per a les dones violentes. El FAM es va desenvolupar com un manual complementari a l'HCR-20 i la nova versió, l'HCR-20^{V3} (Douglas, Hart, Webster, i Belfrage, 2013). El manual del FAM pot ser utilitzat com a manual complementari, tant amb l'HCR-20 com amb l'HCR-20^{V3}.

L'objectiu del FAM és proporcionar als professionals de salut mental directius més concretes per a la valoració i gestió del risc amb perspectiva de gènere per a dones en psiquiatria forense, i possiblement també en psiquiatria general o en el sistema penitenciari. Esperem que l'eina sigui de valor per a la pràctica diària, en la mesura en què ofereix millores per a la valoració del risc de violència en dones i directius concretes per a la gestió del risc. El FAM hauria de ser vist com un treball en progrés; encara no existeixen proves suficients sobre la validesa predictiva d'aquesta eina per a la repetició de comportament violent en dones i, per tant, és indispensable la recerca sobre aquest tema. Malgrat que el FAM encara està en desenvolupament i hauria de ser interpretat amb gran cautela, creiem que la combinació de l'HCR-20 / HCR-20^{V3} i el FAM pot considerar-se com una bona pràctica i que ara mateix no hi ha una altra alternativa adequada disponible per a la valoració del risc de violència en dones adultes.

Taula 5. Ítems de l'HCR-20^{V3} i el FAM (traducció autoritzada per Hilterman i Venegas-Cárdenas, 2015)

	HCR-20 ^{V3}	FAM	
	Ítems històrics (Història de problemes amb...)	Ítems històrics	
H1	Violència		
H2	Altres conductes antisocials		
H3	Relacions interpersonals		
H4	Amb la feina		
H5	Consum de substàncies		
H6	Trastorn mental greu	<i>Pautes addicionals per a dones als següents ítems de l'HCR-20^{V3}</i>	
H7	Trastorn de la personalitat	H7	Trastorn de la personalitat
H8	Experiències traumàtiques	H8	Experiències traumàtiques
H9	Actituds violentes		
H10	Resposta al tractament o la supervisió		
		Factors de risc específics per a dones	
		H11	Prostitució
		H12	Dificultats en la criança
		H13	Embaràs a una edat primerenca
		H14	Tendències suïcides/autolesió
	Ítems clínics (Problemes recents amb...)	Ítems clínics	
C1	<i>Insight</i> (Introspecció)		

	HCR-20 ^{V3}	FAM	
C2	Idees o intents de violència		
C3	Síntomes de trastorn mental greu		
C4	Inestabilitat		
C5	Resposta al tractament o la supervisió		
		<i>Factors de risc específics per a dones</i>	
		C6	Conducta encoberta / manipuladora
		C7	Autoestima baixa
	Ítems de gestió del risc (Problemes futurs amb...)	Ítems de gestió del risc	
R1	Serveis i plans professionals		
R2	Condicions de vida		
R3	Suport personal		
R4	Resposta al tractament o la supervisió		
R5	Afrontament d'estrès		
		<i>Factors de risc específics per a dones</i>	
		R6	Problemes de responsabilitat en la cura de nens
		R7	Relacions de parella problemàtiques
	Judicis concloents	Judicis concloents	
	Risc de violència futura	Risc de violència futura	
	Risc de dany físic greu	Risc de dany físic greu	
	Risc de violència imminent	Risc de violència imminent	
		Valoracions del risc addicionals per a dones (experimental)	
		Conducta autodestructiva	
		Victimització	
		Conducta delictiva no violenta	

3.1.3. **Structured Assessment of Protective Factors for violent risk – versió per a adults (SAPROF)**

El SAPROF (*Structured Assessment of Protective Factors for violent risk*) (Versió per a adults de De Vogel i d'altres (2009); traducció autoritzada per Hilterman, Poch i Venegas Cárdenas (2011)) s'ha desenvolupat com una eina per a la valoració

estructurada dels factors de protecció per al risc de violència. El SAPROF és una guia dissenyada per a ser utilitzada en combinació amb eines de valoració de risc com l'HCR-20 (Guia per a la valoració del risc de comportament violent; HCR-20^{V2}: Webster i d'altres, 1997; versió HCR-20^{V3}: Douglas i d'altres, 2013) o l'SVR-20 (Manual de valoració del risc de violència sexual). D'aquesta manera es pot obtenir una valoració més equilibrada del risc futur de violència i violència sexual, i es pot dirigir més atenció a la prevenció de la violència des d'un enfocament positiu al tractament. A més, la variabilitat dels factors de protecció del SAPROF durant el tractament proporciona una clara indicació que pot ser útil com a guia per a la planificació positiva del tractament i la gestió del risc. Professionals de l'àmbit de la psiquiatria forense que han usat el SAPROF freqüentment manifesten que l'eina pot ser útil a l'hora de formular objectius de tractament, justificar les fases del tractament i observar els progressos que tenen lloc en cada fase, així com facilitar una comunicació positiva del risc.

Els factors de protecció del SAPROF (i el SAPROF-YV) són codificats en una escala que va de «2. Clarament present» a «0. Amb prou feines està present». Mitjançant la inclusió del *més* (+) i el *menys* (-) a les puntuacions 0, 1 i 2, els ítems són valorats en una escala de set punts: 0, 0+, 1-, 1, 1+, 2-, 2. Amb l'ús del SAPROF a la pràctica es va trobar que l'addició del + i el - ofereix valuoses possibilitats de puntuació en la pràctica clínica. Aquesta inclusió permet matisar les puntuacions de 0, 1 i 2, la qual cosa dona l'oportunitat de mesurar lleugeres millores entre les valoracions repetides. La possibilitat d'identificar petites diferències en les puntuacions també és útil a l'hora de realitzar una valoració del risc multidisciplinària: en el cas que els avaluadors no arribin a la mateixa puntuació i s'hagi d'arribar a un consens sobre la valoració d'un ítem, el + i el - ajuden a arribar a un consens pràctic.

Alguns exemples d'eines que s'utilitzen en l'àmbit de la violència de la parella són el SARA i el DIARI, les quals expliquem a continuació.

3.1.4. *Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA)*

L'*Spousal Assault Risk Assessment Guide* (SARA, Kropp, Hart, Webster, i Eaves, 1994, 1995, 1999, 2008; traducció autoritzada per Andres-Pueyo i López, 2005) és una eina de valoració estructurada (*SPJ; Structured Professional Judgment*) sobre factors de risc de violència contra la parella (*IPV*), que permet ser utilitzada per una àmplia gamma de professionals, com ara advocats, personal correccional, professionals de salut mental i defensors de víctimes (Kropp *et al.*, 2008). Els 20 ítems que componen el SARA estan dividits en les següents categories (vegeu també taula 6): historial delictiu; ajust psicosocial; historial de violència contra la parella; delictes/agressió actual (que motiva la valoració) i altres consideracions (Kropp *et al.*, 2008). Els ítems es puntuen usant una escala nominal de 3 punts: N = no o absent; P = possiblement o parcialment present; I = sí o present (Kropp *et al.*, 2008). Basant-se en la puntuació dels 20 ítems, el professional fa una valoració de risc (*Summary risk judgment*) indicant que l'individu presenta un risc baix, moderat o alt de realitzar nous comportaments de vio-

Enllaç d'interès

Podeu trobar més informació del SAPROF a l'enllaç següent: <http://www.saprof.com>.

lència contra la parella (Kropp *et al.*, 2008). Encara que l'evidència suggereix una relació lineal general entre les puntuacions totals de la valoració de SARA i la possibilitat de violència futura, el SARA no és una mesura actuarial i els autors recomanen que els usuaris siguin conscients que alguns dels factors de risc individuals, si estan presents, poden indicar un risc alt (p. ex., la gelosia patològica i l'accés a una arma) (Kropp *et al.*, 1999).

Taula 6. Ítems de l'*Spousal Assault Risk Assessment Guide* (traducció autoritzada per Andres-Pu-eyo i López, 2005)

Historial delictiu

1. Violència anterior contra els familiars
2. Violència anterior contra desconeguts o contra coneguts no familiars
3. Violació de la llibertat condicional o altres mesures judicials similars

Ajust psicosocial

4. Problemes recents en les relacions de parella
5. Problemes recents d'ocupació/feina
6. Víctima i/o testimoni de violència familiar en la infància i/o adolescència
7. Consum/Abús recent de drogues
8. Idees/Intents de suïcidi i/o homicidi recents
9. Síntomes psicòtics i/o símptomes maníacs recents
10. Trastorn de personalitat amb ira, impulsivitat o inestabilitat conductual

Historial de violència contra la parella

11. Violència física anterior
12. Violència/gelosia sexual anterior
13. Ús d'armes i/o amenaces de mort creïbles en el passat
14. Increment recent en la freqüència o gravetat de les agressions
15. Violacions i incompliments anteriors de les ordres d'allunyament
16. Minimització extrema o negació de la violència anterior contra la parella
17. Actituds que fomenten o consenten la violència contra la parella

Delicte/agressió actual (que motiva la valoració)

18. Violència sexual greu
19. Ús d'armes i/o amenaces de mort creïbles
20. Violació o incompliment de les ordres d'allunyament

Altres consideracions

Encara que el SARA pot ser utilitzat per persones que no siguin professionals de salut mental, els autors assenyalen que és necessari que l'arxiu contingui un informe d'un professional de salut mental com un psicòleg o psiquiatre, ja que hi ha ítems en l'eina que es relacionen amb l'estat de salut mental actual i/o passat del client (Kropp *et al.*, 2008). Finalment, el SARA pot codificar-se a partir d'un expedient (és a dir, en absència d'una entrevista), però sempre és preferible triangular la recollida de dades i obtenir informació de tantes fonts com sigui possible (p. ex., entrevista amb la víctima, entrevista amb el maltractador, entrevistes amb els fills i d'altres familiars col·laterals) per a complementar la recollida d'informació dels expedients. La informació necessària per a poder codificar el SARA inclou informes de la víctima o dels testimonis, antecedents penals, informació sobre el maltractament que va tenir lloc en el passat i la història de la relació (Kropp *et al.*, 2008). El SARA s'utilitza amb més freqüència en els informes de fiscalia, les decisions relacionades amb permisos penitenciaris, el tercer grau, etc.

3.1.5. *Decision-making In Abusive Relationships Interview (DIARI)*

Una dona que experimenta maltractament en una relació íntima s'enfronta a una sèrie de decisions sobre com afrontar aquest maltractament. En la majoria dels casos, les dones se centren en com mantenir la seva integritat i el benestar dels seus fills de la millor manera possible. La labor de les persones que atenen les dones amb parelles maltractadores és ajudar-les al fet que aconseguixin viure sense violència.

El DIARI (*Decision-making In Abusive Relationships Interview*; Nicholls, Hilterman, Tengström, 2011, Nicholls, Hilterman i Goossens, 2016; traducció autoritzada, Hilterman i Poch, 2011) és un manual, en la tradició de les eines de la valoració professional estructurada, que troba la seva utilitat en la valoració de les necessitats de les víctimes de violència de parella. El DIARI ha estat desenvolupat per a guiar els professionals en la valoració de les necessitats de les dones que han estat víctimes de violència per part de la seva parella o exparella. Aquesta eina pot ajudar especialment en la prevenció i la planificació de la intervenció, amb l'objectiu d'incrementar la salut i el benestar de les víctimes de violència per part de la seva parella. El DIARI té com a finalitat contribuir a incrementar la precisió de la valoració de les necessitats d'aquestes víctimes i de la prevenció de la revictimització. A més, aquesta aproximació té com a objectiu augmentar el coneixement sobre els processos de decisió de dones maltractades per les seves exparelles.

Una de les premisses bàsiques del DIARI és organitzar la intervenció conjuntament amb la dona, tenint en compte les seves necessitats i preferències, i no centrant-se exclusivament en decisions de deixar o mantenir la relació abusiva. En les valoracions de seguiment, els plans d'intervenció i seguretat poden ser ajustats en concordança amb l'evolució de la dona i/o les circumstàncies en les quals viu.

El DIARI és el resultat d'una col·laboració internacional entre professionals i investigadors a Canadà, Espanya i Bèlgica. L'eina reflecteix la revisió de la literatura, consultes amb professionals de centres d'acolliment i diferents professionals de la Comunitat (delegats judicials de violència domèstica, advocats, psicòlegs clínics), grups de discussió d'experts i entrevistes amb supervivents.

El DIARI pot ser utilitzat amb dones que conviuen amb les seves parelles maltractadores, dones que han deixat les seves parelles fa poc temps, i dones que estan en procés de decisió sobre si tornar o no amb la seva parella. El DIARI no és útil per a valorar el risc de violència dels agressors, sinó que està recomanat per a ser utilitzat com a complement d'aquesta valoració.

Taula 7. Ítems del *Decision-making In Abusive Relationships Interview* (DIARI; traducció autoritzada, Hilterman i Poch, 2011)

Característiques de la relació	Característiques de la víctima
1. Implicació emocional	14. Autoestima
2. Inversió en la relació	15. Distorsions cognitives /minimització
3. Satisfacció de la relació	16. Capacitat d'enfrontar problemes
Context social	17. Creença en els rols de gènere tradicionals
4. Aspectes culturals i religiosos	18. Historial traumàtic
5. Suport social informal	19. Salut mental
6. Suport formal	20. Abús de substàncies
7. Recursos	Característiques del maltractador
8. Dependents	21. Dependència
Naturalesa i forma del maltractament	22. Encantador i manipulatiu
9. Por del maltractador	23. Promeses de canvi / mostres de penediment
10. Maltractament sistemàtic i multiforme	24. Abús de substàncies
11. Maltractament greu o en escalada	25. Justificació de la violència
12. Maltractament crònic i freqüent	Ítems específics
13. Maltractament intermitent	26.
	27.

3.1.6. *Sexual Violence Risk-20 (SVR-20)*

El *Sexual Violence Risk-20* (Boer, Hart, Kropp, i Webster, 1997; traducció a l'espanyol per Hilterman i Pueyo, 2005) és una guia professional estructurada dissenyada per a la valoració del risc de violència sexual en delinqüents sexuals adults. L'SVR-20 consta de 20 ítems, dividits en tres dominis: funcio-

nament psicosocial, delictes sexuals i plans futurs (vegeu taula 8), que han de ser codificats per un professional format en l'ús de l'eina. El procediment de codificació de l'SVR-20 és similar al procediment de l'HCR-20^{V2}.

Taula 8. Ítems del *Manual per a la valoració del risc de violència sexual (SVR-20; traducció autoritzada, Hilterman i Pueyo, 2005)*

Funcionament psicosocial
1. Desviació sexual
2. Víctima d'abús en la infància
3. Psicopatia
4. Trastorn mental greu
5. Problemes relacionats amb el consum de substàncies tòxiques
6. Ideació suïcida/homicida
7. Problemes en les relacions sentimentals de parella
8. Problemes laborals
9. Antecedents de delictes violents no sexuals
10. Antecedents de delictes no violents
11. Fracàs en les mesures de supervisió prèvies
Delictes sexuals
12. Freqüència elevada de delictes/agressions sexuals
13. Tipologia múltiple de delictes sexuals
14. Dany físic a la víctima o víctimes dels delictes sexuals
15. Ús d'armes o amenaces de mort en els delictes sexuals
16. Progressió en la freqüència i/o gravetat dels delictes sexuals
17. Minimització extrema o negació dels delictes sexuals
18. Actituds que justifiquen o consenten els delictes sexuals
Plans de futur
19. Absència de plans de futur realistes
20. Actitud negativa cap a la intervenció

3.1.7. *Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP)*

L'RSVP (*Risk for Sexual Violence Protocol*; Hart, Kropp, Laws, Klaver, Logan i Watt, 2003; traduït a l'espanyol per Loinaz, Nguyen, Navarro i Pueyo, 2015) és, com el seu successor l'SVR-20, una eina de valoració estructurada del risc i va ser desenvolupada després d'una revisió sistemàtica de la literatura de rein-

cidència sexual. L'RSVP defineix la violència sexual com a «contacte sexual real, intentat o amenaçat amb una altra persona que no és consensual» (Hart *et al.*, 2003). L'RSVP va evolucionar a partir d'eines SPJ anteriors, com el precursor de RSVP, l'SVR-20 i l'eina de valoració del risc de violència, l'*Historical Clinical Risk-20* (HCR-20; Webster, Douglas, Eaves, i Hart, 1997). L'RSVP es pot usar amb homes majors de 18 anys que tenen antecedents coneguts o presumptes de violència sexual. L'RSVP està destinat a ajudar els avaluadors a fer una valoració integral del risc de violència sexual en entorns clínics i forenses. L'avaluador ha de recopilar informació completa sobre el cas de múltiples fonts i avaluar l'agressor en relació amb els 22 factors de risc individuals, així com qualsevol altre factor de risc específic del cas. Els 22 factors es divideixen en cinc seccions: historial de violència sexual, adaptació psicològica, trastorn mental, adaptació social i gestió. Cada ítem es codifica tres vegades: 1) presència en el passat, 2) presència recent i 3) rellevància futura. Cadascuna d'aquestes qualificacions es troba en una escala de tres punts: no hi ha evidència, evidència parcial o evidència definitiva. De forma semblant a la valoració de l'HCR-20^{V3} (els passos 1-3 i 5-7 de l'RSVP són similars al procediment de l'HCR-20^{V3}), l'avaluador ha de determinar la rellevància dels factors de risc individuals pel que fa a la possible violència sexual en el futur i el desenvolupament de plans de gestió de risc, descriure els escenaris de risc més plausibles de violència sexual en el futur i recomanar estratègies per a gestionar el risc de violència sexual tenint en compte els factors més rellevants i els escenaris més probables.

Taula 9. Ítems del *Risk for Sexual Violence Protocol* (RSVP; traducció autoritzada, Loinaz, Nguyen, Navarro i Pueyo, 2015)

Història de violència sexual

1. Cronicitat de la violència sexual
2. Diversitat de la violència sexual
3. Escalada en la violència sexual
4. Coerció física en la violència sexual
5. Coerció psicològica en la violència sexual

Adaptació psicològica

6. Minimització extrema o negació de la violència sexual
7. Actituds que fomenten o justifiquen la violència sexual
8. Problemes d'autoconsciència
9. Problemes amb l'estrès o afrontament
10. Problemes derivats d'abusos en la infància

Trastorn mental

11. Desviació sexual
12. Trastorn de la personalitat psicopàtic

13. Trastorn mental greu

14. Problemes amb el consum de drogues

15. Ideació violenta o suïcida

Adaptació social

16. Problemes en les relacions de parella

17. Problemes en les relacions interpersonals (no de parella)

18. Problemes laborals

19. Delinqüència no sexual

Gestió

20. Problemes de planificació

21. Problemes amb el tractament

22. Problemes amb la supervisió

3.1.8. *Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START)*

L'START (*Short-Term Assessment of Risk and Treatability*; Webster, Martin, Brink, Nicholls, i Desmarais, 2009) és una eina de valoració del risc que proposa «abordar les necessitats dels infractors amb trastorns mentals i els infractors amb trastorns de personalitat d'una manera més completa que les altres eines de valoració de risc» (Webster *et al.*, 2009; pàg. 3). Els avaluadors han de considerar 20 ítems dinàmics en termes de risc (vulnerabilitats) i factors de protecció (fortaleses). Els autors de l'START defineixen els factors de protecció com a «béns a la disposició d'un individu (per exemple, una família de suport), que es converteixen en factors de protecció quan el client els utilitza per reduir el risc» (Webster, Nicholls, Martin, Desmarais i Brink, 2006; pàg. 756). Els autors de l'START suggereixen que les fortaleses i les vulnerabilitats poden coexistir en relació amb cada ítem (Webster *et al.*, 2009). Cada ítem de l'START s'avalua tant des del punt de vista de fortaleses com de les vulnerabilitats. Les fortaleses i vulnerabilitats de cada ítem es valoren en dues escales de 3 punts, on 0 indica que no hi ha vulnerabilitat o fortalesa evident, 1 indica una vulnerabilitat/fortalesa moderada i 2 indica vulnerabilitat/força alta. Per exemple, un infractor que abusa de substàncies, però està buscant tractament i reconeix les conseqüències de l'addicció, mereix una qualificació tant en l'escala de fortalesa com de vulnerabilitat per a l'ítem d'«abús de substàncies» (Webster, *et al.*, 2006). L'START també permet als professionals identificar factors addicionals específics del cas. A més, l'eina permet indicar vulnerabilitats crítiques i fortaleses clau de cada individu. Finalment, els avaluadors han de fer estimacions de risc específiques (baix, moderat o alt) sobre la probabilitat que ocorrin cadascun dels set resultats/situacions (*outcomes*) de risc identificats: violència cap a d'altres, autolesió, suïcida, abús de substàncies, victimització, acte negli-

Enllaç d'interès

El full de codificació de l'START es pot baixar a través d'aquest enllaç:
<http://www.bcmhsus.ca/>

gència i absència no autoritzada. Una qualificació de baix risc indica risc nul o mínim, moderada indica un risc major que la mitjana i alta indica una amenaça relativament imminent i greu. Aquestes estimacions de risc han d'utilitzar-se per a valorar la probabilitat que cada resultat es produeixi durant un màxim de tres mesos. Després de tres mesos, l'START ha de repetir-se, ja que està pensat com una eina per a mesurar i predir el risc dinàmic a curt termini (tres mesos) i per a mesurar canvis en les vulnerabilitats i fortaleces al llarg del temps (Webster *et al.*, 2009). El procés de codificació de l'START és molt similar al de l'START:AV (vegeu START:AV).

3.2. Eines estructurades de valoració del risc en joves

En el següent subapartat continuarem l'explicació d'exemples d'eines de valoració de risc estructurada per a joves. Però abans de començar amb l'explicació d'aquestes eines per a joves, revisarem breument la discussió sobre la validesa predictiva de les eines per a joves i adults. Com a pas previ aclarirem la definició dels grups d'edat. Amb joves ens referim a menors d'edat de 14 a 18 anys. Mentre que per a adults ens referim a aquelles persones majors de 18 anys. En els últims anys diversos estudiosos han començat una discussió sobre l'aplicació de les eines de valoració de risc en joves i adults. El seu raonament era que quan un jove compleix els 18 anys pot tenir un desenvolupament psicològic igual a un menor d'edat i els factors de risc i de protecció d'eines de joves s'adaptarien millor al desenvolupament psicològic d'un menor d'edat. D'altra banda, per a joves de 16 o 17 anys que psicològicament són molt madurs és possible que les eines d'adults s'adaptin millor a la seva situació.

A escala internacional, el sistema de justícia reconeix cada vegada més que els joves en edat de transició (16-24 anys) es troben en un període de desenvolupament únic que pot requerir polítiques i pràctiques personalitzades. Així es constata, per exemple, en un estudi dut a terme als EUA de Vincent, Drawbridge i Davis (2019), en el qual van investigar la validesa predictiva diferencial d'eines per a valorar el risc de reincidència en adolescents (l'*Structured Assessment of Violence Risk for Youth* (SAVRY) i *Youth Level of Service/Casi Management Inventory* (YLS / CMI) i també de les eines de valoració del risc per a adults *Historical-Clinical-Risk Management-20* (HCR-20) i la *Violence Risk Appraisal Guide* (VRAG). Els investigadors van definir el grup d'edat de 16 fins a 24 com a grup de transició (entre joves i adults). El grup d'adolescents, més jove que el grup transició, corresponia a les edats de 12-15 anys, mentre que el grup d'adults tenien entre 25 i 40 anys. Els resultats de l'estudi de Vincent i d'altres (2019) van indicar que, en general, el grup d'edat generalment influïa però no moderava la predicció de la reincidència general o de la reincidència violenta.

En un altre estudi retrospectiu, dut a terme a Holanda (Kleeven, 2018) també va trobar que les eines de valoració del risc desenvolupades per a joves (SAVRY i SAPROF-YV) o per a adults (HCR-20 i SAPROF) van predir la reincidència amb una precisió molt similar en adolescents fins als 24 anys. En un grup de 159 adults joves (de 18 a 24 anys), es van puntuar diverses eines de valoració del

risc (sobre la base dels expedients). Es van mesurar la reincidència general i la reincidència violenta durant 12 mesos posteriors a la sortida en llibertat, després de la detenció juvenil. La conclusió més important de la recerca de Kleeven va ser que no hi havia diferència en la validesa predictiva de la puntuació total de les eines per a joves (SAVRY i SAPROF-YV) i per a adults (HCR-20V3 i SAPROF). Pel que fa als ítems, van trobar que els factors relacionats amb la situació dels pares, la llar, l'escola i la perseverança tenien un valor predictiu relativament alt en aquest grup de joves adults. Generalment aquests factors destaquen en les eines desenvolupades especialment per a joves (com per exemple, el SAVRY i el SAPROF-VY), raó per la qual són adequats també per a joves adults que encara no han aconseguit plenament el desenvolupament propi de l'edat adulta.

Sobre la base dels resultats de les dues recerques, sembla que el potencial d'un impacte injust de les valoracions de risc en els adolescents és mínim, independentment de si es processen en els sistemes de justícia juvenil o de justícia per a adults. Aquesta evidència preliminar suggereix que les eines ben validades utilitzades en qualsevol dels sistemes (de joves o d'adults) haurien de quantificar amb precisió la probabilitat de reincidència dels adolescents; no obstant, això no necessàriament es tradueix en una gestió de risc efectiva per a aquest període de desenvolupament (l'adolescència), perquè els adolescents poden necessitar intervencions en altres àrees diferents als adults (per exemple, dirigida a la relació amb els pares o cuidadors, el comportament a l'escola pot ser més rellevant per a adolescents). Cal més recerca que utilitzi dissenys d'estudis desenvolupats específicament per a examinar les diferències relacionades amb l'edat.

El dret penal de l'adolescent

A Holanda existeix per al grup d'edat de 16 - 23 anys un dret penal de l'adolescent. El dret penal de l'adolescent està en vigor des de l'1 d'abril del 2014. Amb el dret penal de l'adolescent, el legislador holandès apunta a una aplicació flexible de la llei penal de menors i adults per a joves entre les edats de 16 a 23 anys. Una raó important per a una aplicació flexible del dret penal és la variació en el desenvolupament dels menors que s'enfronten amb la policia i el poder judicial. Les recerques recents sobre el funcionament del cervell mostren que les funcions importants del cervell relacionades amb el comportament antisocial, com l'estimació de riscos i l'emissió d'un judici sobre situacions, segueixen evolucionant durant l'adolescència i l'etapa de la vida de l'adult jove.

Amb aquesta esmena de la llei és possible aplicar un enfocament pedagògic de la llei penal juvenil amb sancions i mesures associades a un grup més ampli de joves adults que abans. Depenent de la personalitat de l'autor del delictes i de les circumstàncies en les quals es va cometre el delictes, la llei penal juvenil ara pot aplicar-se a adults joves fins als 23 anys (article 77c del Codi penal holandès). Per als joves de 16 i 17 anys, l'aplicació de la llei penal d'adults segueix sent possible (article 77b del Codi penal holandès). Els canvis en el dret penal de l'adolescent tenen conseqüències per a tota la cadena de justícia penal: des de la demanda de detenció per part de la fiscalia, l'orientació per part de l'assessorament tècnic o l'Institut Holandès de Psiquiatria Forense i Psicologia (NIFP) i la consulta de la Junta de Protecció Infantil (protecció), el judici oral pel tribunal/jutge que correspongui fins a l'execució en institucions judicials o presons juvenils o pel servei de medi obert (juvenil).

3.2.1. *Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)*

El SAVRY (Borum, Bartel i Forth (2003); versió autoritzada català/castellà, Vallès i Hilterman (2006, 2009)) és una eina de valoració del risc estructurada que està formada per vint-i-quatre factors de risc i sis factors de protecció (vegeu la taula 10). Cada factor de risc es puntua en una escala de tres punts, risc baix (0), moderat (1) o alt (2). D'altra banda, els factors de protecció es puntuen en present (1) o absent (0). La qualificació de *summary risk rating* (SRR) és el producte d'una reflexió clínica sobre la base de la informació recollida sobre el jove i no es basa en la puntuació total. Per a finalitats de recerca, els factors de risc es poden convertir en una puntuació total amb un interval de zero a quaranta-vuit, que és una suma dels factors de risc. Els factors de protecció no estan integrats en la puntuació total, sinó que formen una escala diferent.

Com comentàvem a l'inici, els factors de risc són característiques personals o de l'entorn que la literatura científica i la recerca especialitzada han pogut associar empíricament amb la reincidència. Els factors del SAVRY es divideixen en quatre àrees de factors:

- **Històrics:** Són factors estàtics, no varien amb el pas del temps o solament en una direcció.

Exemples: inici primerenc de la violència, història de maltractament infantil o baix rendiment escolar.

- **Socials/contextuals:** Són factors dinàmics que poden formar part dels objectius de la intervenció per a reduir el risc de reincidència.

Exemples: delinqüència del grup d'iguals, escassa habilitat per a educar dels pares o l'entorn marginal.

- **Individuals:** Són factors amb una forta relació amb aspectes psicològics i poden formar part dels objectius d'intervenció per a reduir el risc de reincidència.

Exemples: actituds negatives, problemes amb el consum de substàncies o problemes de concentració o hiperactivitat.

- **Protecció:** El SAVRY va ser la primera eina de valoració del risc que va incorporar factors de protecció. Són característiques que la literatura científica ha relacionat empíricament amb els nivells de reincidència més baixos o amb l'abandó de la conducta infractora.

Exemples: implicació prosocial, suport social fort o perseverança com a tret de personalitat.

La funció del SAVRY és guiar el professional en la identificació dels factors de risc, o factors criminògens, més importants i prioritzar els casos que requereixen més atenció en la intervenció. Un pla d'intervenció basat en el SAVRY suposa que els factors de risc passen a ser factors de necessitat i, per tant, àrees d'intervenció. Així, es redueix el risc de reincidència mitjançant la interven-

ció concentrada en les necessitats criminògenes dels joves. Això, ras i curt, significa millorar la integració i la reinserció en la societat d'aquells joves que en algun moment de la seva adolescència entren en contacte amb la Justícia Juvenil.

Quan s'utilitza el SAVRY com a eina de valoració del risc, el professional recull informació contrastada, de fonts d'informació diverses, per a tots els factors de risc i de protecció. A partir d'aquesta informació, es formula un resum del risc de reincidència. Aquest resum té una bona associació i validesa predictiva amb la reincidència (Hilterman i d'altres, 2014).

Taula 10. Ítems de l'*Structured Assessment of Violence Risk in Youth* (SAVRY; traducció autoritzada català/castellà, Vallès i Hilterman (2006 i 2009))

Factors de risc històrics	
S1	Violència prèvia
S2	Història d'actes delictius no violents
S3	Inici primerenc de la violència
S4	Seguiment en el passat / Fracàs d'intervencions anteriors
S5	Intents d'autolesió o de suïcidi anteriors
S6	Exposició a violència en la llar
S7	Història de maltractament infantil
S8	Delinqüència dels pares o cuidadors
S9	Separació primerenca dels pares o cuidadors
S10	Rendiment baix a l'escola
Factors de risc socials/contextuals	
S11	Delinqüència en el grup d'iguals
S12	Rebuig del grup d'iguals
S13	Estrès experimentat i incapacitat per a enfrontar dificultats
S14	Escassa habilitat dels pares per a educar
S15	Falta de suport personal/social d'altres adults
S16	Entorn marginal
Factors de risc individuals	
S17	Actituds negatives
S18	Assumpció de riscos / impulsivitat
S19	Problemes de consum de substàncies
S20	Problemes amb el maneig de l'empipament
S21	Nivell baix d'empatia / remordiments

S22	Problemes de concentració / hiperactivitat
S23	Col·laboració baixa en les intervencions
S24	Interès/compromís escolar o laboral baix
Factors de protecció	
P1	Implicació prosocial
P2	Suport social fort
P3	Forts vincles i llaços amb almenys un adult prosocial
P4	Actitud positiva cap a les intervencions i l'autoritat
P5	Fort compromís amb l'escola o la feina
P6	Perseverança com a tret de personalitat

SAVRY i sexe

Pocs estudis han tingut en compte les diferències de sexe en la rellevància dels factors de risc i de protecció del SAVRY. La major part de les anàlisis de validació de les eines de valoració del risc es duen a terme en població masculina, i són posteriorment aplicats també a població femenina. Això pot comprometre la validesa d'una eina en la seva aplicació a un col·lectiu pel qual no ha estat dissenyat específicament.

Hilterman i d'altres (2016) van estudiar l'estructura dels factors del SAVRY, tant en joves infractors homes com en dones, amb la finalitat de determinar quins d'aquests factors (de risc o de protecció) eren més importants específicament en funció del sexe de l'individu.

Els resultats d'aquesta recerca van indicar que, dividint l'eina en cinc grans grups d'ítems (conducta antisocial, funcionament familiar, personalitat, suport social i tractabilitat), en tots aquests es trobava que molts dels ítems explicaven més variància en un sexe que en un altre (per exemple, el consum de substàncies explicava una gran part del risc dins de «conducta antisocial» en el cas dels homes, però no així en el de les dones). Passava el contrari en el tipus de violència, on els homes duien a terme una violència més directa i les dones més social o indirecta. Això ha donat lloc al fet que els mateixos investigadors presentin una proposta de configuració del SAVRY en la qual es reorganitzin els ítems en funció del sexe de l'individu i es prefereixi compondre l'eina basant-se en els cinc grups d'ítems esmentats més amunt abans que limitar-se a les subescales que fins al moment s'utilitzaven. Això pot permetre, per tant, que la valoració del risc s'adapti al sexe de l'individu concret i, per tant, dur a terme un mesurament més realista i eficient a l'hora de determinar el risc de reincidència d'un individu.

3.2.2. *Structured Assessment of Protective Factors for violence risk – Youth Version (SAPROF-YV)*

El SAPROF-YV (De Vries Robbé, Geers, Stapel i d'altres (2015); traducció autoritzada per Hiltermann, Venegas-Cárdenas i Poch (2015)) és una eina dissenyada específicament per a la valoració estructurada dels factors de protecció per al risc de violència en joves. El SAPROF-YV ha estat desenvolupat per a ser utilitzat en combinació amb les eines de valoració del risc juvenil, centrades (principalment) en els factors de risc, tals com SAVRY o YLS/CMI. Els setze factors protectors del SAPROF-YV són dinàmics, amb la finalitat de centrar-se en les fortaleces i el desenvolupament positiu dels joves. D'aquesta manera, incloent-hi els factors de protecció del SAPROF-YV en el procés de la valoració del risc, es poden estimular iniciatives cap a un enfocament positiu del tractament, oferir directrius addicionals per a la gestió del risc i proporcionar noves oportunitats per a l'avaluació del tractament basat en les fortaleces.

La versió juvenil del SAPROF s'ha desenvolupat com una eina completament nova, basada en un extens estudi de la bibliografia científica sobre els factors de protecció específics de violència en joves. En el manual SAPROF-YV es van incorporar els resultats dels estudis pilot en diferents entorns de justícia juvenil i es van tenir en compte les opinions d'experts de l'àmbit, amb la finalitat de proporcionar una bona compatibilitat tant en la intervenció clínica com en la pràctica del tractament ambulatori de joves.

El sistema de puntuació del SAPROF-YV és igual al sistema que usa la versió per a adults del SAPROF.

Taula 11. Ítems de l'*Structured Assessment of Protective Factors for violence risk – Youth Version* (SAPROF-YV; traducció autoritzada per Hiltermann, Venegas-Cárdenas i Poch (2015))

Factors de resiliència	Factors de motivació
1. Competència social	5. Orientació cap al futur
2. <i>Coping</i>	6. Motivació cap al tractament
3. Autocontrol	7. Actitud respecte a acords i condicions
4. Perseverança	8. Medicació
	9. Escola / feina
	10. Activitats d'oci
Factors de relació	Factors externs
11. Pares / cuidadors	14. Ambient pedagògic
12. Iguals	15. Cura professional
13. Altres relacions de suport	16. Mesures judicials
11. Pares / cuidadors	14. Ambient pedagògic

3.2.3. Short-Term Assessment of Risk & Treatability – Adolescent versió (START:AV)

The Short-Term Assessment of Risk i Treatability – Versió per a adolescents va ser desenvolupat tenint en compte que l'adolescència és un període de molts canvis relacionats amb el desenvolupament. Aquesta etapa suposa una gran oportunitat de transformació, encara que també hi ha un risc més gran de patir conseqüències adverses, com ara la violència, la delinqüència, les autolesions, la victimització i el consum de substàncies.

Els professionals que presten serveis als adolescents sovint s'enfronten a la difícil tasca d'ajudar els adolescents a evitar aquest tipus d'esdeveniments negatius. El propòsit de l'START:AV (Viljoen, Nicholls, Cruise, i Desmarais, 2014) és facilitar la valoració sistemàtica, basada en evidències empíriques, de factors de risc i de protecció, a fi d'orientar els esforços del tractament al fet que millorin la salut i el benestar dels adolescents. L'START:AV està dissenyat per al seu ús en la justícia, la salut i els àmbits educatius, i pot ser utilitzat per una gran varietat de professionals, com ara metges, psicòlegs, criminòlegs, tècnics de medi obert, treballadors socials i educadors.

L'START:AV està format per 21 ítems que es refereixen a les característiques del jove i del seu entorn (p. ex., control dels impulsos, estat emocional, escola i treball, relacions amb iguals i amb cuidadors, entorn parental i de la llar). Està dissenyat per a ser utilitzat amb adolescents d'edats de 12-18. Es valora la força i feblesa de cadascun dels ítems utilitzant una escala de tres punts. Els avaluadors haurien de tenir en consideració tota la informació disponible (p. ex. entrevista, informació procedent de l'historial, i/o altres informacions col·laterals). L'START:AV aposta per una perspectiva multidisciplinària i pot ser codificat de forma individual o en equip.

En les valoracions de l'START:AV, els avaluadors usen els ítems i la informació històrica per a puntuar el risc a diverses àrees de la vida del jove, en una escala de baix, moderat i alt. Es consideren múltiples àrees de la vida del jove (p. ex., comportament violent cap als altres, infraccions en general, autolesions, suïcidi, abús de substàncies, victimització, negligència cap a un mateix, absència no autoritzada de centres, i altres resultats adversos per a casos específics). L'START:AV, en conceptualitzar el risc com a dinàmic o canviant, se centra en el risc a curt termini, prenent com a definició de curt termini un període de 3 mesos. Per a dirigir la formulació dels punts forts i dels riscos i el desenvolupament de plans d'intervenció de casos, l'START:AV també orienta els avaluadors en la identificació dels ítems de força i vulnerabilitat que són especialment importants per a cada jove en particular (és a dir, ítems crítics per al risc i claus per a la intervenció).

L'START:AV tracta d'estendre i complementar eines de valoració de risc existents mitjançant un enfocament centrat en:

1) Múltiples resultats adversos. Encara que els enfocaments actuals se centren sovint en un sol domini (per exemple, el risc de comportament violent cap als altres que presenta un adolescent), l'START:AV té per objectiu proporcionar una visió més integral dels adolescents i les seves múltiples necessitats que sovint tendeixen a encavalcar-se. Aquesta eina reforça la presa de decisions i la planificació de la intervenció, incloent-hi els múltiples resultats (p. ex., comportament violent cap als altres, infraccions en general, autolesions, suïcidi, abús de substàncies, victimització, negligència cap a un mateix, l'absència no autoritzada de centres, i altres resultats adversos per a un cas específic).

2) Factors de fortalesa. Els adolescents que estan en contacte amb els professionals sovint tenen necessitats complexes i múltiples problemes, per la qual cosa és fàcil passar per alt els seus propis punts forts i fortalezes que estan presents en el seu entorn immediat (és a dir, pares, iguals i el suport a nivell comunitari). L'START:AV funciona com a guia per a una valoració sistemàtica dels punts forts dels adolescents, i també per als seus punts vulnerables, en el marc d'un enfocament basat en les fortalezes cap a la gestió del risc i la intervenció.

3) Factors dinàmics i rellevants per a la intervenció. L'adolescència és un període d'enormes canvis i, per tant, els factors de fortalesa i vulnerabilitat poden ser particularment dinàmics (canviants) durant l'adolescència. Des d'una perspectiva de desenvolupament, els ítems de l'START:AV se centren en aquells factors modificables que poden ser l'objectiu d'intervenció o tractament en lloc de centrar-se en factors històrics i/o estàtics. L'objectiu final de l'START:AV és orientar la presa de decisions en relació amb la gestió de risc i la intervenció i/o tractament, per a reforçar pràctiques de valoració del risc que puguin resistir un escrutini, i el més important, per a prevenir els esdeveniments adversos.

4) Valoració professional estructurada. L'START:AV es basa en un model de valoració professional estructurada del risc. Aquest model, que ha obtingut un considerable suport basat en recerca, posa l'accent en el fet que una consideració sistemàtica dels factors de fortalesa i vulnerabilitat, basada en l'evidència, és essencial per a millorar la pràctica. Al mateix temps, reconeix que els professionals poden aportar una comprensió única de la importància relativa dels punts forts i les vulnerabilitats d'un jove en particular, i poden ser conscients dels factors específics més importants en casos individuals. Per exemple, en alguns casos, és possible que un jove pugui tenir un risc alt sobre la base d'un sol factor crític (per exemple, un pla per a lesionar una persona específica). Com a tal, l'START:AV no es basa únicament en la puntuació numèrica per a establir el risc. En el seu lloc, ofereix als professionals l'oportunitat de tenir en compte factors específics de cada cas, i obtenir el seu propi criteri professional estructurat.

L'START:AV és una adaptació de la *Short-Term Assessment of Risk and Treatability* (START; Webster, Martin, Brink, Nicholls, i Desmarais, 2009), una eina de valoració de risc per a adults ben fonamentada, que s'ha aplicat en nombrosos hospitals forenses, centres penitenciaris i en centres d'atenció ambulatoria a

tot el món. L'adaptació de l'START per a adolescents s'ha centrat en factors de desenvolupament rellevants, com els que pertanyen a la família, grups d'iguals i escola i en el desenvolupament normatiu de l'adolescent.

Els ítems de l'START:AV van ser seleccionats sobre la base de l'evidència empírica. No obstant això, cal continuar investigant sobre la fiabilitat entre avaluadors i la capacitat de l'START:AV per a valorar amb precisió futurs comportaments d'adolescents. No obstant això, els primers resultats són prometedors. Un estudi canadenc sobre adolescents infractors trobava que l'START:AV tenia una alta fiabilitat entre avaluadors i també una alta validesa concurrent amb altres eines de valoració de risc com l'*Structured Assessment of Violence Risk in Youth* (SAVRY; Borum, Bartel, i Forth, 2006), i una bona consistència interna (Viljoen, Beneteau, Gulbransen, Brodersen, Desmarais, Nicholls, i Cruise, 2012). Aquest estudi també indica que els adolescents que obtenen puntuacions altes en fortaleses tenen menys probabilitat d'haver experimentat esdeveniments adversos, com ara violència, autolesions i abús de substàncies. Per contra, altes puntuacions en vulnerabilitat es van associar amb una major probabilitat d'aquests esdeveniments adversos.

Enllaç d'interès

Podeu trobar més informació i un exemple d'un full de puntuació de l'START:AV a l'enllaç següent: <http://www.sfu.ca>.

3.2.4. Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism, Versió 2.0 (ERASOR)

L'ERASOR (Worling i Curwen, 2001; traducció autoritzada Venegas-Cárdenas, Sánchez, Hilterman, i Síria, 2012) ha estat dissenyat per a assistir els avaluadors en la valoració del risc de reincidència sexual només per a joves d'entre 12 i 18 anys que prèviament hagin comès un delictes sexual. Igual que altres eines estructurades com el SAVRY, també l'ERASOR es puntua en una escala de 3 punts: present, possiblement/parcialment present, i absent.

Els 25 factors de risc inclosos en l'ERASOR estan ordenats en 5 categories (vegeu els ítems individuals a la taula 12):

- 1) Interessos, actituds i comportaments sexuals
- 2) Delictes sexuals anteriors
- 3) Funcionament psicosocial
- 4) Funcionament familiar/entorn
- 5) Tractament

És important posar de manifest que hi ha també la possibilitat d'«un altre factor» quan s'observin factors de risc específics del cas que hagin de ser inclosos. Per exemple, pot donar-se el cas que un adolescent presenti un risc elevat quan

estigui drogat o embriac, i en aquest cas serà important avaluar el consum de drogues i alcohol. De manera similar, si un adolescent expressa que té moltes probabilitats de reincidir sexualment, això ha de prendre's en consideració.

Taula 12. Els ítems de l'*Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism*, Versió 2.0 (ERASOR; Traducció autoritzada Venegas-Cárdenas, Sánchez, Hilterman, i Síria, 2012).

Factors de risc per a la reincidència sexual en joves

Interessos sexuals, actituds i comportaments	Funcionament psicosocial
1. Interessos sexuals desviats (nens, violència o tots dos)	14. Orientació interpersonal antisocial
2. Interès sexual obsessiu / Preocupació per pensaments sexuals	15. Manca de relacions íntimes amb iguals / Aïllament social
3. Actituds de suport als delictes sexuals	16. Influències i associacions negatives amb iguals
4. Falta d'interès per a canviar actituds i interessos sexuals desviats	17. Agressió interpersonal
Delictes sexuals anteriors	18. Escalada recent d'ira o de sentiment negatiu
5. Alguna vegada ha delinquit sexualment contra dues o més víctimes.	19. Pobra autoregulació de l'afecte i el comportament (impulsivitat)
6. Alguna vegada ha delinquit sexualment contra la mateixa víctima dues o més vegades.	Funcionament familiar/entorn
7. Sancions prèvies al delicte sexual provinents d'un adult	20. Entorn familiar d'alt estrès
8. Amenaces o ús de violència excessiva o armes durant el delicte sexual.	21. Relacions problemàtiques adolescent-pares / Rebuig parental
9. Alguna vegada ha delinquit sexualment contra un nen.	22. Els pares no donen suport al tractament específic posterior al delicte sexual.
10. Alguna vegada ha delinquit sexualment contra un/a desconegut/da	23. Entorn que facilita oportunitats de reincidència sexual
11. Elecció indiscriminada de víctimes	Tractament
12. Alguna vegada ha delinquit sexualment contra una víctima masculina (únicament per a adolescents masculins)	24. Absència de desenvolupament o pràctica de plans/estratègies realistes de prevenció
13. Diferents tipus de conducta sexual delictiva	25. Tractament específic per a la delinqüència sexual incomplet

3.2.5. Resum d'eines estructurades de valoració del risc en joves

A manera de síntesi, la taula 13 recull les principals eines amb els seus objectius, l'abreujament del nom, els autors, l'any de publicació i, si està disponible, l'adreça web. Les eines amb l'abreujament en negreta estan disponibles en castellà o en procés de traducció.

Enllaç d'interès

Hi ha un gran nombre d'eines estructurades amb propòsits diversos. Es pot trobar més informació general a: <http://www.corinederuiteu.eu/risk.php>.

Taula 13. Les principals eines de la valoració professional estructurada

Objectiu		Autors	Lloc web / informació
Comportament violent en adults	HCR-20 versió 2	Webster, Douglas, Eaves i d'altres, 1997	http://kdouglas.wordpress.com/hcr-20/
Comportament violent en adults	HCR-20 versió 3	Douglas, Hart, Webster i d'altres, 2013	http://www.hcr-20.com
Comportament violent en dones	FAM	De Vogel, De Vries Robbé, Van Kalmt-hout i d'altres, 2012	http://www.violencebywomen.com/fam
Factors de protecció de violència	SAPROF	De Vogel, De Ruiteu, Bouman i d'altres, 2011	http://www.saprof.com/
Violència en adults a curt termini	START	Webster, Martin, Brink i d'altres, 2009	http://www.bcmhsus.ca/start
Comportament violent sexual	SVR-20	Boer, Hart, Kropp i d'altres, 1997	http://www.publicacions.ub.es/refs/indices/06489.pdf
Comportament violent sexual	RSVP	Hart, Kropp, Laws i d'altres, 2003	http://pacific-assmt.com/wp-content/uploads/2010/04/rsvp-isa-review.pdf
Violència contra la parella	SARA	Kropp, Hart, Webster i d'altres, 1995	
Violència contra la parella	B-SAFER	Kropp, Hart i Belfrage, 2004	http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/fl-lf/famil/rr05_fv1-rr05_vf1/p5.html
Revictimització de víctimes de violència de parella	DIARI	Nicholls, Hilterman i Tengström, 2011; Nicholls, Hilterman i Goossens, 2016	https://www.researchgate.net/publication/256199929_decision-making_in_abusive_relationships_Interview_DIARI
Violència en joves	SAVRY	Borum, Bartel i Forth, 2003	http://savryrisk.wordpress.com/
Factors de protecció de violència en joves	SAPROF-YV	De Vries Robbé, Geers, Stapel i d'altres, 2014	http://www.saprof.com/
Violència sexual en joves	ERASOR	Worling i Curwen, 2001	http://djj.ky.gov/800%20Policy%20Manual/ERASOR%202.0.pdf La versió en castellà: erasor.spanishversion@gmail.com
Violència en adolescents a curt termini	START: Av	Viljoen, Nicholls, Cruise i d'altres, 2014	http://www.sfu.ca/psyc/faculty/viljoen/startoverview.pdf
Violència en nois fins a 12 anys	EARL-20B	Augimeri, Koegl, Webster i d'altres, 2001	http://www.childdevelop.ca/
Violència en noies fins a 12 anys	EARL-20G	Levene, Augimeri, Pepler i d'altres, 2001	http://www.childdevelop.ca/

3.3. Possibles biaixos

Hi ha alguns biaixos que poden influir en la valoració del risc (i en general en la presa de decisions quan es treballa amb persones). Un primer biaix seria el biaix de confirmació (*confirmatory bias*). Amb aquest biaix, el professional busca una afirmació per a una decisió (que en realitat ja ha pres). S'orienta, per exemple, a partir d'una primera observació («l'intern s'implica molt en la seva

feina») i decideix que per això es pot demanar un permís o altres beneficis. Però el professional pot ser que estigui negant una altra informació, com una falta d'empatia i una actitud egocèntrica. És a dir, en el biaix de confirmació el professional selecciona informació que confirma la seva decisió i nega informació que prova el contrari.

Un altre biaix és la correlació il·lusòria, que existeix quan una decisió està influïda per una percepció d'una correlació entre dos conceptes que en realitat no existeix. Un exemple d'una correlació il·lusòria és quan un professional ha dut a terme una valoració de risc en un cas específic que va tenir un resultat positiu. Per exemple, per a un violador sexual ha decidit que sobre la base d'una molt bona implicació laboral (però amb una falta d'empatia i una actitud egocèntrica) podria beneficiar-se del tercer grau, amb un resultat positiu. El professional pot extrapolar l'experiència positiva a altres casos, és a dir, que una bona implicació laboral dona bons resultats en violadors sexuals (que és una correlació il·lusòria), sense tenir en compte altres factors que en realitat serien molt més importants, i arribar a decisions equivocades.

Un altre risc que pot influir en la valoració del risc és la relació amb la persona valorada. Quan l'avaluador percep la persona valorada com a simpàtica, atractiva, col·laboradora, etc. pot valorar el risc més baix, mentre que si l'avaluador percep l'infractor com a antipàtic, poc atractiu i resistent augmentarà la seva percepció del risc quan l'estigui valorant (vegeu, per exemple, Dernevik, 2004).

3.4. El PCL per a la valoració de la psicopatia

En relació amb el concepte de psicopatia és important assenyalar que la *Psychopathy Checklist: Revised* (PCL-R) (Hare, 1991; traducció autoritzada de Torrubia, Moltó, Poy, Corral, 2010) i la versió per a joves de la *Psychopathy Checklist: Youth Version* (PCL:YV) (Forth, Kosson i Hare, 2001; traducció autoritzada per González, Molinuevo, Pardo i Torrubia, 2003) no són instruments dissenyats per a valorar el risc. Però en l'àmbit de justícia, la psicopatia és un concepte que té una clara relació amb la delinqüència i per això s'utilitzen també aquests instruments en combinació amb les altres eines de valoració del risc (vegeu Torrubia i Cuquerella, 2008).

La PCL-R i la versió per a joves, la PCL: YV, són escales d'avaluació conductual basades en el judici clínic. Cadascuna consta de 20 ítems que es puntuen de forma independent en una escala ordinal de tres categories. La puntuació de zero indica que l'ítem no és aplicable a l'individu; la puntuació d'u significa que l'ítem és aplicable fins a cert punt, i la puntuació de dos, que l'ítem és totalment aplicable. Per a fer aquesta valoració s'utilitza la informació obtinguda mitjançant una entrevista semiestructurada juntament amb dades procedents d'alguna font d'informació col·lateral (per exemple, els arxius penitenciaris).

La utilització d'una font d'informació col·lateral permet contrastar la informació recaptada en l'entrevista i controlar la tendència a la manipulació i a la falsedat, tan freqüent en individus amb alts trets de psicopatia.

Segons Hare i Neumann (2006), el constructe del PCL està format per quatre factors intercorrelacionats que s'han replicat tant en adults com en joves. Es tracta del factor interpersonal (ítems 1, 2, 4 i 5), l'afectiu (ítems 6, 7, 8 i 16), l'estil de vida (ítems 3, 9, 13, 14 i 15) i l'antisocial (ítems 10, 12, 18, 19 i 20) (vegeu taula 14). Els ítems 11 i 17 no formen part dels quatre factors. La conceptualització de la psicopatia en els quatre factors implica que el trastorn es defineix per una combinació de trets i conductes, entre aquestes les antisocials, i per això el comportament antisocial formaria part indissociable del quadre (Torrubia i Cuquerella, 2008). No obstant això, altres autors com Cooke i Michie (2001) consideren que la psicopatia ha de considerar-se com un constructe de tres dimensions: interpersonal, afectiva i d'estil de vida irresponsable i impulsiu, i que se n'ha d'excloure la conducta antisocial. Segons el punt de vista de Cooke i Michie, la conducta antisocial hauria de considerar-se més com una conseqüència del trastorn de psicopatia que com una part integrant d'aquest i per això van proposar excloure el concepte del comportament antisocial dels factors que formarien la psicopatia avaluat a través del PCL-R.

Taula 14. Els 20 ítems de la *Psychopathy Checklist-Revised* de Hare (1991) (HARE, traducció autoritzada, Torrubia, Moltó, Poy, Corral, 2010)

	Ítem	Factor
1.	Facilitat de paraula/encant superficial	Interpersonal
2.	Sentit desmesurat d'autovàlua	Interpersonal
3.	Necessitat d'estimulació/tendència a l'avorriment	Estil de vida
4.	Mentider patològic	Interpersonal
5.	Estafador/manipulador	Interpersonal
6.	Absència de remordiment o sentiment de culpa	Afectiva
7.	Afecte superficial	Afectiva
8.	Insensibilitat afectiva / absència d'empatia	Afectiva
9.	Estil de vida parasitari	Estil de vida
10.	Pobre autocontrol de la conducta	Antisocial
11.	Conducta sexual promíscua	
12.	Problemes de conducta en la infància	Antisocial
13.	Absència de metes realistes a llarg termini	Estil de vida
14.	Impulsivitat	Estil de vida
15.	Irresponsabilitat	Estil de vida
16.	Incapacitat per a acceptar la responsabilitat de les pròpies accions	Afectiva

	Ítem	Factor
17.	Freqüents relacions maritals de curta durada	
18.	Delinqüència juvenil	Antisocial
19.	Revocació de la llibertat condicional	Antisocial
20.	Versatilitat criminal	Antisocial

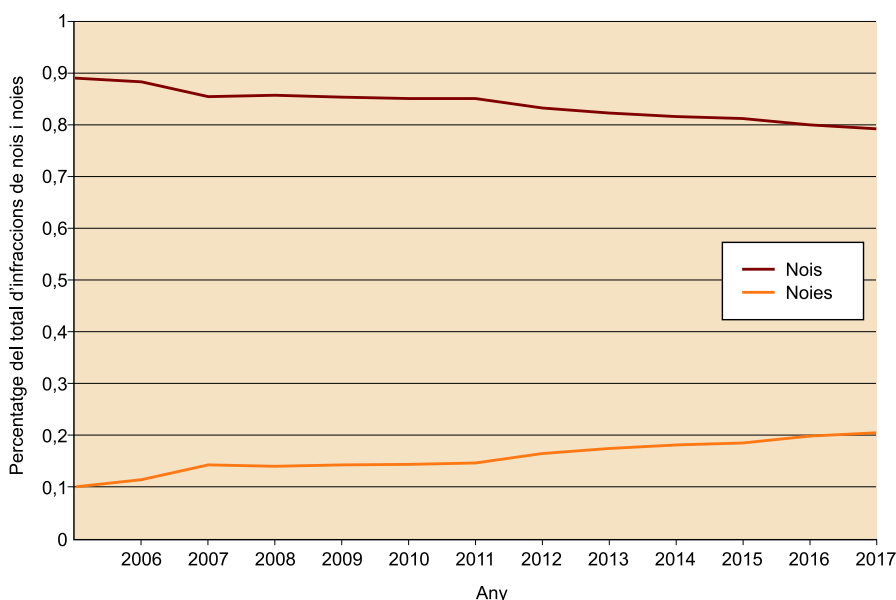
Les escales per a avaluar la psicopatia, PCL-R i PCL:YV, no són instruments dissenyats per a valorar el risc de reincidència.

4. Heterogeneïtat, canvi i estabilitat

No tots els infractors són iguals. En realitat hi ha molts tipus d'infractors. Per exemple, quan llegim el diari podem observar que les notícies sobre delinqüència són molt variades. Així, podem trobar des de robatoris impulsius a botigues a robatoris a bancs que han requerit una preparació minuciosa, també notícies sobre delinqüència de coll blanc o sobre delictes de corrupció. Sobre la base d'això podem concloure que els delinqüents formen un conjunt heterogeni, constituït per persones heterogènies. Hi ha infractors amb diferents habilitats i tècniques per a cometre el delicte, els motius que tenen per a delinquir són també dispars. Malgrat que la majoria de les persones que delinqueixen tenen un estatus social baix, hi ha també delinqüents amb un estatus social diferent (sobretot en la delinqüència de coll blanc i la corrupció). També es poden observar infractors amb factors de risc i de protecció molt diferents, cadascun dels quals necessitarà intervencions adequades a la seva situació.

D'altra banda tenen especial significació entre els infractors les diferències en gènere i edat. Es pot observar a la figura 4 que la participació de noies adolescents en el total d'infraccions amb condemna al territori espanyol està augmentant lentament any rere any, des del 2005.

Figura 4. Percentatge del total d'infraccions penals per a nois i noies entre els anys 2005-2015



Font: elaborat per Ed Hilterman a partir de l'explotació de l'INE del Registre Central de Sentències de Responsabilitat Penal dels Menors.

Com ja he assenyalat, un altre aspecte molt important en relació amb l'heterogeneïtat dels infractors és l'edat. Un jove pot començar amb un comportament delictiu en una edat molt primerenca, per exemple als 9 anys, però també poden començar més tard, als 16 anys, per exemple. Hi ha altres joves

que comencen a delinquir quan ja són adults, per exemple als 22 o 25 anys. El mateix val per al moment de desistir del comportament delictiu, i també s'ha de tenir en compte que hi ha persones que mai detenen la seva activitat delictiva.

L'heterogeneïtat s'ha estudiat principalment en la recerca sobre les trajectòries de desenvolupament de l'activitat criminal, les carreres criminals (vegeu Piquero, 2008), que a continuació comentarem amb més detall.

4.1. Carreres criminals

Hi ha diferents punts de vista sobre el desenvolupament de carreres criminals. Per exemple Gottfredson i Hirschi (1990, p.124) opinen que «l'efecte de l'edat és a tot arreu i sempre el mateix». Aquesta tesi d'invariància significa que per Gottfredson i Hirschi hi ha solament una corba d'edat que val per a tothom, ja que segons ells no hi ha variació.

No obstant això, altres autors opinen de forma diferent. Un dels primers autors que va destacar que hi ha grups diferents en relació amb l'edat d'inici i abandó del comportament delictiu va ser Moffitt (1993). Ella proposava una taxonomia de desenvolupament que destaca dos grups. El primer grup, que és el més petit, són els infractors *Life-course persistent offenders*, que delinqueixen al llarg de tota la seva vida. El segon grup, de mida més gran, són delinqüents que limiten l'activitat delictiva a l'etapa de la seva adolescència (*adolescence limited*). Aquest punt de vista de Moffitt ha estat desenvolupat per la teoria de la criminologia del desenvolupament (*Developmental & Life Course Criminology*; DLC; Farrington, 2005).

Carreres criminals i corba d'edat

Les carreres criminals són les trajectòries dels delinqüents durant el seu període actiu de comissió de delictes; comencen amb el primer acte delictiu i finalitzen quan desisteixen de l'activitat criminal. Les corbes d'edat mostren, sobre la base de dades agregades, quan els individus comencen una carrera criminal i quan desisteixen o continuen.

L'orientació teòrica de la criminologia del desenvolupament (*Developmental & Life Course* (DLC); Farrington, 2005) ha contribuït de manera important a la comprensió de les trajectòries de desenvolupament de l'activitat delictiva durant el curs de la vida. Per exemple, la taxonomia de Moffitt, que prediu la persistència del cycle vital i subgrups antisocials limitats a l'adolescència (Moffitt, 1993), va ser seguida per una gran quantitat d'estudis que exploren empíricament l'heterogeneïtat en les trajectòries delictives (Piquero, 2008).

N'és un exemple l'estudi de Sampson i Laub (2003). A la figura 5 (Sampson i Laub, 2003, pàg. 582) es pot observar que els autors han identificat un total de sis corbes d'edat en relació amb la carrera criminal, entre aquestes hi ha alguns punts importants que hem de destacar:

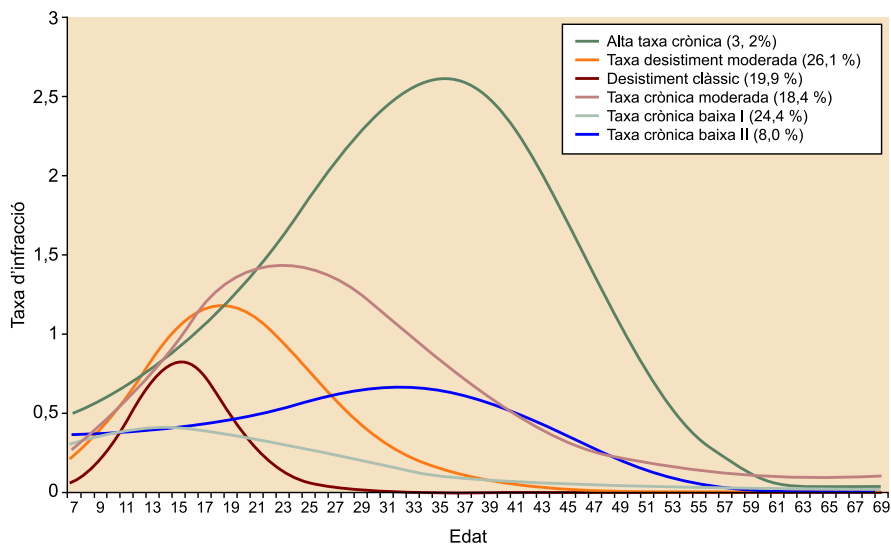
1) Un petit grup d'homes, al voltant del 3,2%, van ser etiquetats per Sampson i Laub com a 'taxa crònica alta'. En aquest grup, l'activitat infractora va aconseguir el seu punt màxim quan s'apropaven als 40 anys, i després va disminuir a gairebé zero quan complien 60 anys.

2) La trajectòria d'altres tres grups va aconseguir el seu punt màxim en l'adolescència mitjana (en la figura 5 es pot observar que l'adolescència mitjana se situa als 15 anys) (desistiment clàssic, 19,9%), l'adolescència (entorn dels 17-18 anys) (taxa de desistiment moderada, 26,1%) i l'adultesa primerenca (taxa moderada crònica, 18,4%), respectivament, i després va començar un lent descens cap al zero en l'edat adulta. El primer d'aquests tres grups està format pel 19,9% dels homes, que són els clàssics que desisteixen (desistiment clàssic), que van tenir un comportament delictiu no gaire freqüent i ho van deixar al principi de la vintena.

3) Un petit grup de delinqüents, la classe 'taxa crònica baixa II', que representa al voltant del 8% de la mostra, va tenir una trajectòria delictiva constant entre les edats de 19 i 39 anys, moment en el qual la seva reincidència va començar a declinar.

4) Finalment, un grup més gran (taxa crònica baixa I, 24,4%) va començar d'hora amb el comportament delictiu i el van mantenir amb un constant però baix índex fins als 30 anys, edat a partir de la qual va començar un lent descens.

Figura 5. Trajectòries de detencions policials d'homes entre les edats de 7 - 70 anys (Sampson i Laub, 2003, pàg. 582)



Cal destacar també que la recerca basada en grups amb infractors s'ha dirigit principalment cap a la identificació de subtipus de delinqüents a través de dos mètodes:

1) Estudis transversals amb dades oficials o d'autoinforme sobre l'activitat delictiva, que proporcionen una instantània d'un delinqüent en un moment determinat en el temps (vegeu per exemple, Mulder, Vermunt, Brand, Bullens, i Van Marle, 2012; Odgers *et al.*, 2007);

2) Estudis de trajectòries delictives sobre la base de dades longitudinals, que permeten obtenir coneixements sobre l'estabilitat o el canvi en l'activitat delictiva de la mateixa persona en un període de temps determinat (per exemple, Sampson i Laub, 2003; Childs i Sullivan, 2013; Ward, *et al.*, 2010).

Es recomana la lectura d'un article de Piquero (2011), que ofereix una introducció sobre aquest tema, en relació amb els avenços metodològics. Aquests avenços són, per exemple, les anàlisis estadístiques que han fet possible examinar els canvis que ocorren al llarg del temps en estudis longitudinals.

L'heterogeneïtat en els delinqüents juvenils s'ha estudiat principalment a través de la recerca longitudinal sobre les trajectòries de desenvolupament de l'activitat criminal. Això significa que pot haver-hi una dinàmica que influeix en la vida d'una persona, és a dir, una dinàmica que causa canvis intraindividuals. Aquests canvis poden tenir la seva causa en diferents fases de la vida (per exemple, en una persona madura) o també poden ser generats per causes externes, com ara esdeveniments de la vida o els efectes causats per les intervencions del sistema de justícia.

L'important és que pot haver-hi canvis, però també estabilitat durant el desenvolupament de les carreres criminals. I els canvis i/o l'estabilitat poden ser diferents per a diferents grups de persones. Els canvis intraindividuales durant un període de temps es poden mesurar a través de la valoració de risc. Per a poder fer aquest mesurament dels canvis, és important utilitzar eines que permetin avaluar factors dinàmics, ja que aquests tenen capacitat per a mesurar un canvi durant un període de temps determinat.

4.2. Heterogeneïtat en els factors de risc

Els infractors no solament són diferents en el desenvolupament d'una carrera criminal, sinó que també poden tenir una composició heterogènia en referència als seus factors de risc i de protecció. En conseqüència, el tractament que han de rebre ha de basar-se en aquests factors o necessitats criminògenes concretes de cada individu. Un estudi longitudinal, Hilterman (2017), va explorar l'existència de classes latents basades en els dominis de risc/necessitat del SAVRY (vegeu Hilterman, 2017). L'objectiu de l'estudi era: quines classes

latents o subgrups (separant noies i nois) es poden identificar sobre la base de 5 factors procedents del SAVRY? (vegeu l'apartat SAVRY i sexe d'aquest mòdul i també Hilterman *et al.*, 2016).

L'estudi va incloure 4.267 homes i 661 dones joves infractors de Catalunya que tenien almenys una valoració del SAVRY completada, entre els períodes 2006 i 2011. L'anàlisi de classes latents és una eina estadística que permet dividir la mostra estudiada en subgrups que són més homogenis des del punt de vista dels factors de risc i de protecció, en aquest cas del SAVRY.

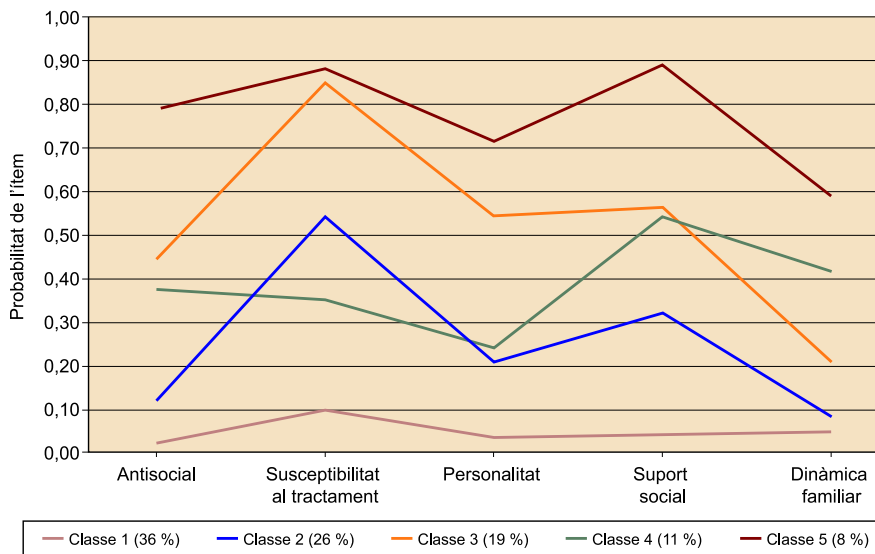
En una anàlisi de classes latents (LCA):

- 1) es va estimar el nombre de classes i,
- 2) es va determinar la pertinença a la classe.

Els subgrups latents identificats estaven formats per joves infractors amb patrons de resposta similars en els 5 factors del SAVRY, és a dir, per als adolescents homes, es van identificar 5 classes latents (vegeu figura 6):

- 1) nivells de risc/necessitat baixos (36%);
- 2) nivells de risc/necessitat de baixos a moderats, amb elevats problemes en la susceptibilitat del tractament (26%);
- 3) nivells moderats de risc/necessitat, amb altes necessitats de suport social (11%);
- 4) nivells de risc moderat/alt, amb clars problemes en la susceptibilitat del tractament, trets de personalitat i suport social (19%), i
- 5) nivells d'alt risc/necessitat en totes les àrees (8%).

Figura 6. Els cinc subgrups de joves infractors masculins sobre la base dels factors del SAVRY



A continuació es descriuen els joves dels 5 subgrups, que van ser usuaris reals de justícia juvenil, però que reanomenarem per a protegir la seva identitat:

- Classe 1 (36%):** En Xavi va tenir algun contacte esporàdic amb la justícia per un delictes puntual. En la mesura penal de llibertat vigilada es va comportar molt bé i no va causar cap problema. És un noi molt tranquil sense trets negatius de personalitat i està molt ben integrat. Té amics prosocials i també diversos adults amb capacitat d'ajudar-lo. La seva família el va ajudar molt i tenen una dinàmica familiar positiva.
- Classe 2 (26%):** L'Andrés va tenir algun contacte amb la justícia juvenil per algun delictes puntual. En la mesura penal de llibertat vigilada mostrava reticència a les indicacions del tècnic, a l'escola no va obtenir bons resultats acadèmics, encara que mai va repetir curs. Té algun tret problemàtic de personalitat, per exemple, presenta certa impulsivitat ocasional. Té alguns amics antisocials però també té amics prosocials, i pot comptar amb alguns adults prosocials. La seva família té una dinàmica positiva i d'ajuda mútua constant.
- Classe 3 (19%):** En Javier va cometre uns quants delictes violents, com ara robatoris amb intimidació i robatoris a cases habitades. Va complir mesures d'internament i llibertats vigilades. No solia acudir a les entrevistes amb els tècnics i als centres desobeïa els educadors. A l'escola va obtenir mals resultats. És impulsiu i té problemes amb el maneig de l'empipament, regularment s'involucra en baralles sense motiu aparent. Els joves que coneix són del barri i del centre educatiu. No compta amb gaires adults que tinguin capacitat per a ajudar-lo. En general, la seva família té una bona dinàmica familiar i és positiva, amb algun conflicte esporàdic.
- Classe 4 (11%):** En Sergio va estar internat en un centre educatiu i va complir alguna mesura de llibertat vigilada. No va acudir a alguna de les

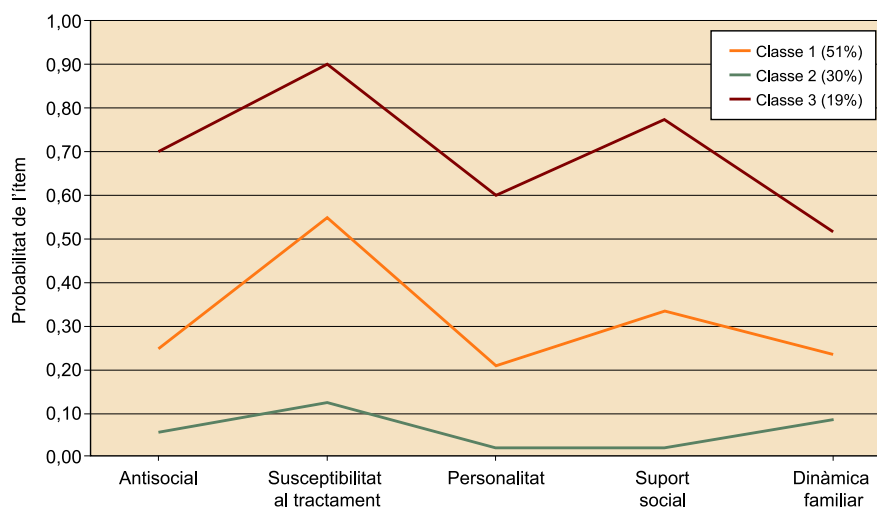
entrevistes, però generalment tenia una bona actitud tant al centre educatiu com en la llibertat vigilada. Es mostra una mica impulsiu i de vegades té una mica d'estrès. Té amics antisocials al barri que fan de tot, i en el seu entorn no existeixen adults que li puguin fer costat. La seva família és desestructurada i va haver-hi alguns episodis violents en el passat. Els seus pares tenen poques habilitats per a educar els seus fills.

- **Classe 5 (8%):** En Pepe ha tingut nombrosos contactes amb tots els àmbits de justícia juvenil. Va estar detingut diverses vegades en centres educatius i també va complir múltiples mesures de llibertat vigilada. Va desatendre les indicacions dels educadors i el tècnic de forma reiterada, va protagonitzar diverses baralles en centres i a més es va evadir diverses vegades. Normalment no acudia a les entrevistes amb el tècnic. Presenta uns trets clars de personalitat negatiu; percep que la millor solució a un problema és la violència, actua sense pensar i usa diverses substàncies tòxiques que li fan augmentar l'agressivitat. Els seus amics són els del barri, amb qui participa en baralles i robatoris. La seva família està molt desestructurada i el seu pare va estar diverses vegades internat en un centre penitenciari.

Per a les dones infractores, es van identificar 3 subgrups (vegeu figura 7):

- 1) nivells de risc/necessitat baixos (30%),
- 2) nivells moderats de risc/necessitat, amb problemes en la susceptibilitat del tractament (51%), i
- 3) nivells de risc/necessitats alts en múltiples àrees (19%).

Figura 7. Els 3 subgrups de joves infractores sobre la base dels factors del SAVRY



La descripció de les joves infractores era:

- **Classe 2 (30%):** La Maria va tenir algun contacte esporàdic amb la justícia a causa d'un delictes puntual. En la mesura penal de llibertat vigilada

el seu comportament va ser excel·lent i no va causar cap problema. També a l'escola va obtenir uns resultats acadèmics favorables. És una noia tranquil·la que normalment es comporta amb bon criteri i està molt ben integrada. Té amigues prosocials i també diversos adults amb capacitat per a ajudar-la. Va rebre molt suport de la seva família, que presenta una dinàmica familiar clarament positiva.

- **Classe 1 (51%):** L'Antonia va tenir algun contacte amb la justícia juvenil per algun delictes puntual. En la mesura penal de llibertat vigilada era reuient a les recomanacions del tècnic i a l'escola va obtenir mals resultats acadèmics, encara que mai va repetir curs. Normalment és una noia que en general té bon criteri, però de vegades «té rampells». Té alguns amics antisocials però també té amics prosocials, i pot comptar amb algun adult prosocial. La seva família té una dinàmica bastant positiva, encara que de tant en tant ha existit algun problema.
- **Classe 3 (19%):** La Daniela ha comès una gran varietat de delictes, va estar internada diverses vegades i va complir diverses llibertats vigilades. Desoïa sistemàticament les indicacions dels educadors al centre educatiu. Normalment no acudia a les entrevistes amb el tècnic de medi obert, ja que les percebia com una pèrdua de temps. Té molt mala llet i quan algú li causa un problema creu que la millor manera per a solucionar-lo és pegar-li fort. Quan té problemes consumeix substàncies tòxiques, qualsevol cosa. De vegades també es talla, presenta lesions en diverses parts del seu cos. Els seus amics són els del barri i el seu xicot està internat per diversos robatoris amb violència. Té un historial de maltractament i abús. Els seus pares es peguen des de fa uns 15 anys i a ella també li peguen de tant en tant. El seu germà està internat en un centre educatiu.

L'estudi va concloure que les taxes de reincidència van diferenciar els subgrups. Les àrees de risc/necessitat de SAVRY van demostrar ser bons indicadors dels nivells de risc/necessitat dels diferents subgrups, mentre que la història del delictes no ho era. Aquests subgrups són especialment importants per a fer recomanacions, per a triar i realitzar el tractament basat en els principis teòrics més reconeguts: els principis de risc, necessitat i responsivitat (*Risk-Need-Responsivity (RNR)*; Andrews i Bonta, 2010). El principi teòric RNR el tractarem en el segon mòdul d'aquesta assignatura.

Bibliografia

Referències

- Achenbach, T. M. (1992). «New developments in multiaxial empirically based assessment of child and adolescent psychopathology». A: J. C. Rosen; P. McReynolds (ed.). *Advances in psychological assessment* (pàg. 75-102). Nova York: Plenum.
- Andershed, A. K.; Andershed, H. (2016). «Improving evidence-based social work practice with youths exhibiting conduct problems through structured assessment». *European Journal of Social Work*, 19(6), 887-900. <http://dx.doi.org/10.1080/13691457.2015.1043242>
- Andres-Pueyo, A. i López, S. (2005). *SARA: Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Andrews, D. (2012). «The Risk-Need-Responsivity (RNR) model of correctional assessment and treatment». A: J. A. Dvoskin; J. L. Skeem; R. W. Novaco i altres (ed.). *Applying Social Science to Reduce Violent Offending* (pàg. 127-156). Oxford: University Press.
- Augimeri, L. K.; Koegl, C. J.; Webster, C. D., i altres (2001). *Early Assessment Risk List for Boys (EARL-B), version 2*. Toronto: Earls court Family Centre.
- Baker, K. (2008, març). *Evaluación de jóvenes infractores de ley, aprendizajes desde el marco ASSET*. Paper presentat al Seminari Internacional: Experiencias en implementación de Justicia Juvenil. Chile: Temuco.
- Boer, D. P., Hart, S. D., Kropp, P. R., i Webster, C. D. (1997). *Manual for the Sexual Violence Risk – 20: Professional guidelines for assessing risk of sexual violence*. Burnaby, Canada: Mental Health, Law, & Policy Institute, Simon Fraser University.
- Borum, R. (2000). «Assessing violence risk among youth». *Journal of clinical psychology*, 56, 1263-1288.
- Borum, R. (2000). Assessing violence risk among youth. *Journal of clinical psychology*. doi:10.1002/1097-4679(200010)56:10%3C1263::AID-JCLP3%3E3.0.CO;2-D
- Borum, R.; Bartel, P.; Forth, A. (2003). *Manual for the Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY), version 1.1*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Borum, R., Bartel, P., i Forth, A. (2003). *Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)*. Odessa: FL: Psychological Assessment Resources.
- Campbell, J. C. (1986). Nursing assessment for risk of homicide with battered women. *Advances in Nursing Science*, 8(4), 36-51.
- Campbell, J. C., Webster, D. W., i Glass, N. (2009). The Danger Assessment: Validation of a lethality risk assessment instrument for intimate partner femicide. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(4), 653-674.
- Cárdenas, R. V. «Good Life Model»: Nuevas Propuestas para la Intervención con Jóvenes Ofensores Sexuales. *Cuadernos de Postgrado en Psicología UV*, 71.
- Childs, K. K., i Sullivan, Ch. J. (2013). Investigating the underlying structure and stability of problem behaviors across adolescence. *Criminal Justice and Behavior*, 40, 57-79.
- Cooke D. J. i Michie C. (2001). *Refining the construct of psychopathy*. Towards a Hierarchical Model. *Psychological Assessment*, 13(2), 171-188.
- Dernevik, M. (2004). *Structured clinical assessment and management of risk of violent recidivism in mentally disordered offenders*. Estocolm: Institutionen för klinisk neurovetenskap / Department of Clinical Neuroscience. <http://publications.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/39264/thesis.pdf?sequence=1>
- De Vries Robbé, M., Vogel, V., Douglas, K. S., i Nijman, H. L. I. (2015). Changes in dynamic risk and protective factors for violence during inpatient forensic psychiatric treatment: Predicting reductions in postdischarge community recidivism. *Law and Human Behavior*, 39(1), 53-61. doi:10.1037/lhb0000089.
- De Ruiter, C. i Nicholls, T. L. (2011). Protective factors in forensic mental health: A new frontier. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(3), 160-170. doi:10.1080/14999013.2011.600602

- De Vogel, V. i De Ruiter, C. (2005). The HCR-20 in personality disordered female offenders: A comparison with a matched sample of males. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 226-240.
- De Vogel, V., De Ruiter, C., Bouman, Y., i de Vries Robbé, M. (2009). *SAPROF. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk. English version*. Utrecht: Van der Hoeven clinic.
- De Vogel, V., De Vries Robbé, M., Van Kalmthout, W., i Place, C. (2013). *Female Additional Manual (FAM): Additional guidelines to the HCR-20 for the assessment of violent behavior by women*. Utrecht: The Netherlands: Van der Hoeven Kliniek.
- Douglas, K. S.; Hart, S. D.; Webster, C. D., altres (2013). *HCR-20V3 Assessing risk for violence. User guide*. Vancouver, British Columbia: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.
- Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., i Belfrage, H. (2013). *HCR-20V3 Assessing risk for violence. User guide*. Vancouver, British Columbia: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.
- Douglas, K. S.; Hart, S. D.; Webster, C. D., i altres (2015). *HCR-20v3: Valoración del riesgo de violencia. Guía del evaluador*. (Versió castellana, traduïda per K. Arbach i A. Andrés-Pueyo).
- Farrington, D. P. (2005). *Integrated developmental & life-course theories of offending*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Farrington, D. P., Piquero, A. R., i Jennings, W. G. (2013). Self-reported versus official offending. In *Offending from Childhood to Late Middle Age* (pàg. 27-37). Springer.
- Ferrer Puig, M. i Hilterman, E. (2008). Mejorar la intervención en el marco de la justicia juvenil: Un proyecto de gestión del riesgo de reincidencia con jóvenes en Cataluña. *Infancia, juventud y ley*, 52.
- Forth, A. E.; Kosson, D. S.; Hare, R. D. (2001). *Hare psychopathy checklist: Youth version (PCL: YV), Technical manual*. Toronto: MHS.
- Forth, A. E.; Kosson, D. S.; Hare, R. D. (2003). *Hare psychopathy checklist: Youth version (PCL: YV), Technical manual*. (Traducció al castellà per González, Molinuevo, Pardo i Torrubia). Toronto: MHS.
- Farrington, D. P.; Piquero, A. R.; Jennings, W. G. (2013). «Self-reported versus official offending». A: D. P. Farrington; A. R. Piquero; W. G. Jennings. *Offending from Childhood to Late Middle Age* (pàg. 27-37). Nova York: Springer.
- Glass, N., Perrin, N., Hanson, G., Bloom, T., Gardner, E., i Campbell, J. C. (2008). Risk for reassault in abusive female same-sex relationships. *American Journal of Public Health*, 98(6), 1021-1027.
- Gottfredson, M. R. i Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford, California: Stanford University Press.
- Grove, W. M.; Meehl, P. E. (1996). «Comparative efficiency of informal (subjective, impressionistic) and formal (mechanical, algorithmic) prediction procedures: The clinical-statistical controversy». *Psychology, Public Policy, and Law*, 2(2), 293. DOI: 10.1037/1076-8971.2.2.293
- Garrido-Genovés, V.; López-Martín, E.; Silva do Rosario, T. (2004). *Inventario de gestión e intervención para jóvenes (IGI- J)*. (Traducció al castellà del *Youth Level of Service / Case Management Inventory*). València: Autores.
- Hanson, R. K.; Harris, A. J. R. (2000). «Where should we intervene? Dynamic predictors of sexual offense recidivism». *Criminal Justice and Behavior*, 27(1), 6-35. DOI: 10.1177/0093854800027001002
- Hanson, R. K. (1997). *The Development of a Brief Actuarial Risk Scale for Sexual Offense Recidivism*. Ottawa: Department of the Solicitor General of Canada.
- Hanson, R. K.; Thornton, D. (1999). *Static 99: Improving actuarial risk assessments for sex offenders*. Ottawa: Solicitor General Canada.
- Hare, R. (1991). *Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), 2nd Edition. Technical Manual*. Toronto: Multi-Health Systems.

- Hare, R. D. i Neumann, C. (2006). *The PCL-R assessment of psychopathy. Development, structural properties and new directions*. A: Patrick C., editor. Handbook of psychopathy. Nova York: Guilford, pàg. 58-88.
- Hart, S. D. (2003). Violence risk assessment: An anchored narrative approach. A: M. Vanderhallen, G. Vervaeke, P. J. Van Koppen, i J. Goethals (ed.), *Much ado about crime: Chapters on psychology and law* (pàg. 209-230). Brussel·les: Uitgeverij Politeia NV.
- Hart, S. D., Kropp, P. R., Laws, D. R., Klaver, J., Logan, C., i Watt, K. A. (2003). *The Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP): Structured professional guidelines for assessing risk of sexual violence*. Burnaby, Canadà: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.
- Hart, S. D. i Watt, K. A. (2008). Danger Assessment instrument (DA). En B.L. Cutler (Ed.), *Encyclopedia of psychology and law, 1*, 185-186). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Heilbrun, K. (1997). «Prediction versus management models relevant to risk assessment: the importance of legal decision-making context». *Law and Human Behavior, 21*(4), 347. DOI: 10.1023/A:1024851017947
- Heilbrun, K. (2003). «Violence risk: From prediction to management». A: D. Carson; R. Bull (ed.). *Handbook of Psychology in Legal Contexts* (pàg. 127-143). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Heilbrun, K.; Yasuhara, K.; Shah, S. (2010). «Violence risk assessment tools: Overview and critical analysis». A: R. K. Otto; K. S. Douglas (ed.). *Handbook of violence risk assessment* (pàg. 1-17). Nova York: Routledge.
- Hilterman, E. L. B. (2003). Riesgo más allá de los muros: ¿un caso de sentimientos o de datos estructurados? *Revista Catalana de Seguretat Pública, 13*, 127-138.
- Hilterman, E. L. B. (2011, Juny). «Risk management using SAVRY with juveniles during juvenile justice intervention in Catalonia». Paper presented at the 11th annual conference of the IAFMHS, Barcelona.
- Hilterman, E. L. B. (2017). *Going in and out of offending: Developmental aspects of risk assessment and juvenile offenders*. Barcelona: Don't worry producción gráfica.
- Hilterman, E.; Andrés-Pueyo, A. (2005). *HCR-20. Guía para la valoración del riesgo de violencia, versión española*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Hilterman, E.; Andrés-Pueyo, A. (2005). *SVR-20: manual de valoración del riesgo de violencia sexual, versión española*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Hilterman, E. L. B.; Bongers, I.; Nicholls, T. L., i altres (2016). «Identifying gender specific risk/need areas for male and female juvenile offenders: Factor analyses with the Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)». *Law and Human Behavior, 40*(1), 82-96. <<http://dx.doi.org/10.1037/lhb0000158>>.
- Hilterman, E. L. B.; Nicholls, T. L.; Nieuwenhuizen, C. V. (2014). «Predictive Validity of Risk Assessments in Juvenile Offenders: Comparing the SAVRY, PCL: YV, and YLS/CMI With Unstructured Clinical Assessments. *Assessment, 21*(3), 324-339. DOI: 10.1177/1073191113498113
- Hilterman, E. L. B.; Philipse, M. W. G.; Graaf, N. D. de (2011). «Assessment of offending during leave: development of the Leave Risk Assessment in a sample of Dutch forensic psychiatric patients». *International Journal of Forensic Mental Health, 10*(3), 233-243. <http://dx.doi.org/10.1080/14999013.2011.598601>
- Hilterman, E. L. B. i Poch, A. (2011). *DIARI: Entrevista sobre la toma de decisiones en relaciones de maltrato*. Barcelona: Justa Mesura.
- Hilterman, E. L. B. i Venegas-Cárdenas, R. (2015). *FAM: Pautas adicionales al HCR-20 para la valoración del riesgo de violencia en mujeres*. Barcelona: Justa Mesura.
- Hoge, R. D.; Andrews, D. A. (2002). *Youth Level of Service / Case Management Inventor (YLS/CMI): User's Manual*. Toronto / Ontario: Multi-Health Systems.
- Husted, J. A.; Cook, R. J.; Farewell, V. T., i altres (2000). «Methods for assessing responsiveness: a critical review and recommendations». *Journal of Clinical Epidemiology, 53*(5), 459-468. <[https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(99\)00206-1](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(99)00206-1)>.

Husted, J. A., Cook, R. J., Farewell, V. T., i Gladman, D. D. (2000). Methods for assessing responsiveness: a critical review and recommendations. *Journal of Clinical Epidemiology*, (53)5, 459-468. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(99\)00206-1](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(99)00206-1)

Jessor, R.; Turbin, M. S.; Costa, F. M., i altres (2003). «Adolescent problem behavior in China and the United States: A cross-national study of psychosocial protective factors». *Journal of Research on Adolescence*, 13, 329-360. DOI: 10.1111/1532-7795.1303004

Jessor, R., Turbin, M. S., Costa, F. M., Dong, Q, i Zhang, H. (2003). Adolescent problem behavior in China and the United States: A cross-national study of psychosocial protective factors. *Journal of Research on Adolescence* doi:10.1111/1532-7795.1303004

Kleeven, A. T. H. (2018). *Risk assessment in young adults*. Paper presented at the annual conference of the International Association of Forensic Mental Health Services, Antwerp.

Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., i Eaves, D. (1994). *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide*. Vancouver, BC, Canada: The British Columbia Institute Against Family Violence.

Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., i Eaves, D. (1995). *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide* (2a. ed.). Vancouver, BC, Canada: The British Columbia Institute Against Family Violence.

Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., i Eaves, D. (1999). *Spousal Assault Risk Assessment: User's Guide*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.

Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., i Eaves, D. (2008). *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide* (2a. ed., 2008 printing). Vancouver, BC, Canada: The British Columbia Institute Against Family Violence.

Lipsey, M. W. (1992). «Juvenile delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into the variability of effects». A: T. D. Cook i altres (ed.). *Meta-Analysis for Explanation: A casebook* (pàg. 83-128). Nova York: Russell Sage Foundation.

Loinaz, I. Nguyen, Navarro, i Pueyo, A. (2015). *The Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP): Structured professional guidelines for assessing risk of sexual violence: Spanish version*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Loeber, R.; Wung, P.; Keenan, K., i altres (1993). «Developmental pathways in disruptive child behavior». *Development and Psychopathology*, 5, 101-133.

Luengo, M. A.; Otero, J. M.; Romero, E., i altres (1999). «Análisis de ítems para la evaluación de la conducta antisocial: un estudio transcultural». *RIDEP*, 1, 21-36.

Luque, E.; Ferrer, M.; Capdevila, M. (2004). *La reincidència penitenciària a Catalunya*. (25). Barcelona: CEJFE.

Mancho, R.; Hilterman, E. (2011). «What are we assessing in violent risk assessment». Póster presentado en la 11th Conference of the International Association of Forensic Mental Health Services en Barcelona.

Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.

Monahan, J.; Steadman, H. J. (1996). «Violent storms and violent people: How meteorology can inform risk communication in mental health law». *American Psychologist*, 51(9), 931. DOI: 10.1037/0003-066X.51.9.931

Mulder, E., Brand, E., Bullens, R., i Van Marle, H. (2011). Risk factors for overall recidivism and severity of recidivism in serious juvenile offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55, 118-135.

Nicholls, T. L.; Hilterman, E. L. B.; Goossens, I. (2016). *Decision-Making in Abusive Relationships Interview (DIARI)*. Vancouver: BC Mental Health & Substance Services.

Nicholls, T. L.; Hilterman, E. L. B.; Tengström, A. (2011). *Decision-Making in Abusive Relationships Interview (DIARI)*. Vancouver: BC Mental Health & Substance Services.

Nicholls, T. L., Hilterman, E., i Tengström, A. (2010). *Decision-making in Abusive Relationships Interview (DIARI)*. Consultation Version 1.0. Port Coquitlam, BC: Forensic Psychiatric Services Commission.

Ogders, C. L., Moretti, M. M., Burnette, M. L., Chauchan, P., Waite, D., i Reppucci, D. (2007). A latent variable modeling approach to identifying subtypes of serious and violent female juvenile offenders. *Aggressive Behavior*, 33, 339-352.

Penney, S. R.; Lee, Z.; Moretti, M. M. (2010). «Gender differences in risk factors for violence: An examination of the predictive validity of the Structured Assessment of Violence Risk in Youth». *Aggressive behavior*, 36(6), 390-404. DOI: 10.1002/ab.20352

Piquero, A. R. (2008). Taking stock of developmental trajectories of criminal activity over the life course. In A.V. Liberman (Ed.), *The long view of crime: A synthesis of longitudinal research* (pàg. 23-78). Nova York, NY: Springer Science & Business Media. https://doi.org/10.1007/978-0-387-71165-2_2

Piquero, A. R. (2011). Invited Address: James Joyce, Alice in Wonderland, the Rolling Stones, and Criminal Careers. *Journal of youth and adolescence*, 40(7), 761-775. doi:10.1007/s10964-011-9678-y

Quinsey, V. L.; Harris, G. T.; Rice, M. E., i altres (1998). *Violent offenders: Appraising and managing risk*. Washington D. C.: American Psychological Association.

Schaap, G., Lammers, S., i Vogel, V. de (2009). Risk assessment in female forensic psychiatric patients: A quasi-prospective study into the validity of the HCR-20 and PCL-R. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20, 354-365.

Sampson, R. J. i Laub, J. H. (2003). Life-course desisters? Trajectories of crime among delinquent boys followed to the age of 70. *Criminology*, (41)3, 555-592.

Stuart, E. P. i Campbell, J. C. (1989). Assessment of patterns of dangerousness with battered women. *Issues in Mental Health Nursing*, 10(3-4), 245-260.

Thornberry, T. P.; Krohn, M. D. (2003). «Comparison of self-report and official data for measuring crime». A: J. V. Pepper; C. V. Petrie (eds.). *Measurement problems in criminal justice research: Workshop summary* (pàg. 43-94). National Academies Press.

Thornberry, T. P. i Krohn, M. D. (2000). The self-report method for measuring delinquency and crime. *Criminal justice*, 4(1), 33-83.

Torrubia Beltrí, R.; Cuquerella Fuentes, À. (2008). «Psicopatía: una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense». *Revista Española de Medicina Legal*, 34(1), 25-35. DOI: 10.1016/S0377-4732(08)70023-3

Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13, 171-88.

Vallés, M. D.; Hilterman, E. (2007). *SAVRY. Guía para la valoración del riesgo de violencia en jóvenes, versión española*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Venegas-Cárdenas, R., Sánchez, N., Hilterman, E. L. B., i Siria, S. (2012). *Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (ERASOR; Versión 2.0)*. Versió castellana.

Viljoen, J. L., Cruise, K. R., Nicholls, T. L., Desmarais, S. L., i Webster, C. D. (2012). Taking stock and taking steps: The case for an adolescent version of the Short-Term Assessment of Risk and Treatability. *International journal of forensic mental health*, 11(3), 135-149. doi:10.1080/14999013.2012.737406

Viljoen, J. L.; Beneteau, J. L.; Gulbransen, E., i altres (2012). «Assessment of multiple risk outcomes, strengths, and change with the START: AV: A short-term prospective study with adolescent offenders». *International journal of forensic mental health*, 11(3), 165-180.

Viljoen, J. L.; Scalora, M.; Cuadra, L., i altres (2008). «Assessing risk for violence in adolescents who have sexually offended: A comparison of the J-SOAP-II, J-SORRAT-II, and SAVRY». *Criminal Justice and Behavior*, 35(1), 5-23. DOI: 10.1177/0093854807307521

Viljoen, J. L.; Shaffer, C. S.; Gray, A. L., i altres (2017). «Are adolescent risk assessment tools sensitive to change? A framework and examination of the SAVRY and the YLS/CMI». *Law and Human Behavior* (avanç de la publicació en línia). <http://dx.doi.org/10.1037/lhb0000238>

Viljoen, J. L.; Nicholls, T. L.; Cruise, K. R., i altres (2014). *Short-Term Assessment of Risk and Treatability: Adolescent Version (START:AV). User guide*. Vancouver, British Columbia: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

Vincent, G. M., Drawbridge, D., i Davis, M. (2019). The Validity of Risk Assessment Instruments for Transition-Age Youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(87), 171-183.

Vogel, V. de; Ruiter, C. de; Bouman, Y., i altres (2009). *SAPROF. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk. English version*. Utrecht: Forum Educatief.

Vogel, V. de; Ruiter, C. de; Bouman, Y., i altres (2011). *SAPROF. Manual para la valoración de los factores de protección para el riesgo de violencia*. (Versió castellana per Ed Hiltermann, Assumpta Poch i Rodrigo Venegas Cárdenas). Utrecht: Forum Educatief.

Vogel, V. de; Vries Robbé, M. de; Van Kalmthout, W., i altres (2012). *FAM. Female Additional Manual: Additional guidelines to the HCR-20 for assessing risk for violence in women*. (Versió anglesa). Utrecht: Forum Educatief.

Vries Robbé, M. de; Vogel, V. de; Douglas, K. S., i altres (2015). «Changes in dynamic risk and protective factors for violence during inpatient forensic psychiatric treatment: Predicting reductions in postdischarge community recidivism. *Law and Human Behavior*, 39(1), 53-61. DOI: 10.1037/lhb0000089

Vries Robbé, M. de; Geers, M. C. K.; Stapel, M., i altres (2015). *SAPROF - Youth Version. Structured Assessment of Protective Factors for violence risk – Youth Version. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk in juveniles*. Utrecht: Van der Hoeven Kliniek.

Vries Robbé, M. de; Geers, M. C. K.; Stapel, M., i altres (2015). *SAPROF - Youth Version. Manual para valoración de los factores de protección para el riesgo de violencia en jóvenes*. (Versión española, traducción autorizada por E. Hiltermann, R. Venegas-Cárdenas i S. Poch). Barcelona: Justa Mesura.

Ward, T.; Brown, M. (2004). «The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation». *Psychology, Crime & Law*, 10(3), 243-257.

Ward, A. K., Day, D. M., Bevc, I., Sun, Y., Rosenthal, J. S., i Duchesne, T. (2010). Criminal trajectories and risk factors in a Canadian sample of offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 37, 1278-1300.

Webster, C. D.; Douglas, K. S.; Eaves, D., i altres (1997). *HCR-20. Assessing the risk of violence. Version 2*. Burnaby, British Columbia: Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia.

Webster, C. D., Nicholls, T. L., Martin, M. L., Desmarais, S. L., i Brink, J. (2006). Short-term Assessment of Risk and Treatability (START): The case for a new structured professional judgment scheme. *Behavioral Sciences and the Law*, 24, 747-766.

Webster, C. D.; Martin, M. L.; Brink, J., i altres (2009). *Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START) (Version 1.1)*. Coquitlam, BC, Canada: British Columbia Mental Health and Addiction Services.

Worling, J. R.; Curwen, T. (2001). «Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (ERASOR; Version 2.0)». A: M. C. Calder (ed.). *Juveniles and children who sexually abuse: Frameworks for assessment* (pàg. 372-397). Lyme Regis, Dorset, Regne Unit: Russell House Publishing.